Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Vytauto Didžiojo metai

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Kovo mėn. | Nr. 3

Dr. J. Žilinskas.

Lietuvių rasinė sudėtis pagal kraujo biologines savybes ir jų koreliaciją su svarbiausiais morfologiniais pažymiais.

Lietuvių kraujo tyrinėtojų susekta, kad lietuviams, kaip ir kitoms tautoms, yra skirtingų kraujo savybių, tariant, vienų individų kraujas biologinėmis reakcijomis ryškiai skiriasi nuo kitų, vienų individų kraujas iš reakcijos visai ne panašus į kitų individų kraują.

Serologinį lietuvių kraujo tyrimą dideliu mastu atliko prof. Jurgeliūnas. Jo nustatyta ši lietuvių kraujo grupių formulė:

3, 7 % : 39, 9 % : 19,5 % : 36,9 %.

Nėkiek neabejotina, kad šita kraujo grupių formulė yra lietuvių savybė.

Susektosios lietuvių tautos savybės leidžia įterpti lietuvius į tautų arba jų grupių eiles ir tuo būdu susekti skirtumus. Nors, pasak Scheidt'o, negalima kurių-nors kraujo savybių priskirti vienai kuriai tautai, bet, imant domėn ir kitas rasių ar tautų savybes, tolygios vertės kaip ir kraujo savybės, tiriamai tautai vis dėlto gali būti nustatytos tam tikros savybės.

Vien tik pagal lietuvių kraujo savybių gimininingumą su kitomis tautomis ar rasėmis, arba skirtumą jas nustatant, tenka kreipti daugiau dėmesio ne į biologinį Bernstein'o indeksą, bet į reliatyvių genų dažnumo dydžius.

Keturių genų kombinacijų dažnumas dvigubos heterozygotijos atveju žymimas gametų ir zygotų formulių santykiu:

$$(o + p + q + r)^2 = I + II + III + IV,$$

arba jų fenotipų dažnumo formule:

$$I = o^2 + 2op + 2oq + 2or + 2pq,$$
$$II = p^2 + 2pr,$$
$$III = q^2 + 2qr,$$
$$IV = r^2.$$

Jeigu lietuvių kraujo grupių formulė yra:

Grupės	Genai	% %
I.	AB	3,7
II.	A	39,9
III.	B	19,5
IV.	O	36,9

tai, pasirėmus aukščiau patiekta V e l l i s c h'o reliatyvių fenotipų dažnumo formule, galima surasti lietuvių kraujo genų dažnumas dvejopu būdu:

P i r m a s b ū d a s:

$$o' = 10 - (p' + q' + r) = 10 - (10{,}2015) = -0{,}2015$$
$$p' = \sqrt{\overline{II} + \overline{IV}} - \sqrt{\overline{IV}} = \sqrt{\overline{76{,}78}} - \sqrt{\overline{36{,}86}} = 2{,}6956$$
$$q' = \sqrt{\overline{III} + \overline{IV}} - \sqrt{\overline{IV}} = \sqrt{\overline{56{,}34}} - \sqrt{\overline{36{,}86}} = 1{,}4346$$
$$r = \sqrt{\overline{IV}} = \sqrt{\overline{36{,}86}} = 6{,}0713$$
$$10{,}0000$$

A n t r a s b ū d a s:

$$o'' = 10 - (p'' + q'' + r) = 10 - (9{,}7985) = 0{,}2015$$
$$p'' = 10 - \sqrt{\overline{III} + \overline{IV}} = 10 - \sqrt{\overline{56{,}34}} = 2{,}4941$$
$$q'' = 10 - \sqrt{\overline{II} + \overline{IV}} = 10 - \sqrt{\overline{76{,}78}} = 1{,}2331$$
$$r = IV = \sqrt{\overline{36{,}86}} = 6{,}0713$$
$$10{,}0000$$

P a s t. Brūkšnys (—) viršum skaičiaus yra kraujo grupių %%.

Pirmame ir antrame skaičiavimo būduose krinta į akis o, p ir q genų skirtumai. Pirmame skaičiavime **o** genai ženklu —, o antrame ženklu +, bet tiek pirmame, tiek ir antrame — vienetų vienodi skaičiai, gi **p** ir **q** genų pirmame skaičiavimo būde daugiau negu antrame.

Pagaliau, **r** genų abejuose skaičiavimo būduose vienodi skaičiai, todėl jį laikysime IV kraujo grupės genų dažnumu. Kitų genų dydžių skirtumai tenka išlyginti, išvedant jų aritmetinius vidutinius, t. y.:

$$o = \frac{o' + o''}{2} = \frac{-0{,}2015 + 0{,}2015}{2} = 0{,}00000$$
$$p = \frac{p' + p''}{2} = \frac{2{,}6956 + 2{,}4941}{2} = 2{,}59485$$
$$q = \frac{q' + q''}{2} = \frac{1{,}4346 + 1{,}2331}{2} = 1{,}33385$$
$$r = \qquad = 6{,}07130$$
$$10{,}00000$$

Tokiu skaičiavimo būdu gautieji vidutiniai dydžiai yra lietuvių kraujo genų dažnumai, o pastarųjų procentiniai svyravimai, apskaičiuoti einant aukščiau minėtąja fenotipų formule, atrodys šitaip:

$$I_0\ (AB) = 6{,}9227$$
$$II_0\ (A) = 38{,}2423$$
$$III_0\ (B) = 17{,}9743$$
$$IV_0\ (O) = 36{,}8607$$

Iš išlygintų procentinių lietuvių kraujo grupių svyravimų vėl tiriame geno p (A) ir geno q (B) dažnumą tais pačiais būdais; paaiškėja, kad iš išlygintų procentinių kraujo grupių svyravimų genų dažnumai tais pačiais būdais apskaičiuoti vienodi:

$$p = \sqrt{75{,}1} - \sqrt{36{,}9} = 10 - \sqrt{54{,}8} = 2{,}59485$$
$$q = \sqrt{54{,}8} - \sqrt{36{,}9} = 10 - \sqrt{75{,}1} = 1{,}33385$$

Gautieji tuo būdu genų dažnumai yra vienodos vertės vienetų skaičių atžvilgiu su tais genų dažnumais, kurie gauti tokiu pat būdu iš absoliučių genų skaičių procentų.

Nors genų A (p) ir B (q) dažnumai, gauti iš išlygintų procentinių svyravimų ir absoliučių skaičių procentų, yra vienodi, tačiau išlyginta kraujo grupių formulė nesutampa su neišlyginta

	6,9227 : 38,2423 : 17,9743 : 36,8607
	3,6639 : 39,9976 : 19,4777 : 36,8608
per +	3,2588 — 1,7553 — 1,5034

Gautoji diferencija (± 3,2588) yra kraujo grupių formulės svyravimo ribos.

Jeigu, anot Welisch'o, sutiktume su Hirschfeld'u, kad giliojoj senovėj buvusios tik 2 apgyvendintos sritys: 1) Europos šiaurės vakarai (Skandinavija, Lietuva), gyvenami A rasės individų, ir 2) Azijos pietų-rytai (Indija), gyvenami B rasės individų, tai pirmosios srities gyventojams buvo tik A grupės kraujas, o antrosios — tik B grupės kraujas.

Bet, sekant Bernstein'ą, šalia Europos A rasės ir Azijos B rasės vienodai turėjo būti užtinkama ir O kraujo grupės gyventojų. (Grynos O kraujo grupės rasė randama Amerikoj — indėnai). Tuomet gilios senovės Europos gyventojų (A rasės) kraujo grupių formulė būtų:

$$\overline{0} : \overline{50} : \overline{0} : \overline{50},$$

o Azijos:

$$\overline{0} : \overline{0} : \overline{50} : \overline{50}.$$

Tarp šitų tolimų kalbamų A ir B rasių sričių gyventojų įvyksta, dėl ikišiol ne visiškai išaiškintų priežasčių,t eigiamasis reiškinys ir tuo būdu susidaro tarp pirminių rasių naujos grupės su kitokiomis kraujo grupių formulėmis.

Įvairių žmonių grupių kraujo grupių formulės yra nepastovios, nes nuolat vyksta grupių, rasių mitisacija — susidaro naujos žmonių grupės kitomis kraujo formulėmis. Į A rasės individų tarpą vis daugiau ir daugiau įeina gretimų ir tolimesnių rasių kraujas su kitomis formulėmis. Tik izoliuotoj arba izoliuojamoj ilgesniam laikui žmonių grupėj — tautoj — kraujo grupių formulė lieka pastovi arba nusistovi, kaip, pav., galima nurodyti švedus, norvegus, anglus, Šiaurės Rusijos gyventojus.

Tiek lietuviai, tiek ir kitos Europos tautos, yra kilusios iš Baltijos jūros pakraščių su centru Lietuvos žemėje.

Iš lietuvių žemės plito įvairiomis srovėmis ir įvairiomis kryptimis žmonių grupės, ir kai-kurios iš jų pasiekia antrą žmonijos plėtojimosi centrą (B rasė) — Aziją ir jos pietus.

Kaip ėjo žmonijos plėtimasis iš antros pirminės rasės (B rasės) — dar visai neišaiškinta.

Jeigu lietuvių žemė yra visų didesnių ir mažesnių Europos ir kai-kurių Azijos tautų tėvynė, jei lietuviai dar ikišiol vartoja tokią indogermanų kalbą, kuri artimiausia indogermanų rasių protėvių kalbai, tai lietuviai turėtų bent patys mažiau skirtis nuo savo protėvių tiek krauju, tiek ir kitomis paveldėjimo savybėmis.

Bet, deja, artimiausieji protėvių ainiai, paveldėję protėvių sodybas ir kalbą, gauna kraują iš anksčiau buvusių iškeliavusių iš savo tėvynės ir gavusių iš kitų tolimesnių grupių kraują; todėl, kaip žemiau pamatysime, maža juose tepasiliko protėvių kraujo savybių.

Tuo gi tarpu Europos tautų protėvių centro pakraštyje Švedija, o taip pat ir kitų tolimesnių Europos sričių žmonių grupės yra daugiau paveldėję savo protėvių savybių ir todėl atrodo, kad jos yra artimesni ainiai savo protėvių.

Tą žmonių grupių giminingumą parodys genų **p** ir **P** ir genų **q** ir **Q** dažnumų diferencijos suma.

Jeigu tautų protėvių (A rasės) kraujo grupės formulė yra

$$\overline{0} : \overline{50} : \overline{0} : \overline{50},$$

tai kraujo A, B ir O genų dažnumai būtų:

$$P = 10 - \sqrt{50} = 2{,}92893$$
$$Q = 10 - \sqrt{100} = 0$$
$$R = \sqrt{50} = 7{,}07107$$

Lietuvių ir tautų protėvių (A rasės) genų dažnumo diferencijos suma

$$p - P = - 0{,}33409$$
$$q - Q = + 1{,}33385$$

yra 1,66794 vienetų.

Ta diferencija rodo lietuvių ir jų protėvių (A rasės) giminingumo laipsnį.

Daugelio tautų tas giminingumo laipsnis aukštesnis.

Švedai nutolę nuo savo protėvių (A rasės) tik 0,332 vienetų. Todėl jie, žiūrint kraujo genų dažnumo dydžių, turėtų priklausyti pirminei (A) rasei.

Mažiau izoliuotos tautos, kaip kad anglai, norvegai, ir visai neizoliuotos — holandai, šiaurės vokiečiai, rytų vokiečiai — šiek tiek daugiau nutolę nuo pirminės rasės. Todėl visos tos tautos priklauso jau kitai, artimiausiai protėviams rasei — šiaurės rasei.

Jeigu šiaurės rasės kraujo grupės formulė ši:

$$\bar{3},0 : 4\bar{4},5 : 8,\bar{5} : 4\bar{4},0$$

tai jos genų A ir genų B dažnumas bus:

$$P = 2,78155$$
$$Q = 0,58520$$

Lietuvių ir šiaurės rasės giminingumo laipsnį rodys dažnumų diferencijos:

$$p - P = - 0.18670$$
$$q - Q = + 0,74865$$

$$0,93535 \text{ vienetų.}$$

Iš diferencijos sumos dažnumo matoma, kad lietuviai krauju yra artimesni šiaurės rasei negu savo protėvių rasei, kas matoma iš sumų diferencijos dydžio:

$$1,66794$$
$$0,93535$$

$$0,73259$$

Gautoji diferencija taip pat rodo, kad šiaurės rasė yra nutolusi nuo pirminės rasės 0,73259 vienetų.

Nors lietuviai yra labiau artimi šiaurės rasei negu pirminei rasei, vis dėlto šiaurės rasės ir lietuvių giminingumas daug mažesnis negu kitų aukščiau nurodytų tautų, priklausančių šiaurės rasei.

Tuo pat būdu, tai yra iš genų dažnumo diferencijos, apskaičiuojamas lietuvių atokumas nuo B rasės, kuri yra antros žmonijos grupės protėviai. Šitų protėvių kraujo grupių formulė yra:

$$\bar{0} : \bar{0} : \overline{50} : \overline{50};$$

o P genų dąžnumas $= 10 - \sqrt{1\overline{00}}$, t. y. $= 0$,

gi Q genų dažnumas $= 10 - \sqrt{\overline{50}} = 2,92893$.

Gavę B rasės genų dažnumus, galime apskaičiuoti, kiek lietuviai yra nuo tos rasės nutolę, einant ta pačia formule:

$$\begin{array}{r} p - P = 2{,}59485 \\ q - Q = 1{,}59508 \\ \hline 4{,}18993 \end{array}$$

Jeigu lietuviai nuo A rasės nutolę 1,66794 vienetais, o nuo B rasės 4,18997 vienetais, tai A rasė nuo B rasės nutolusi 5,85887 arba 585887 vienetais.

Tarp šitų dviejų pirminių rasių, nutolusių nuo viena antros per 5,85887 vienetus, telpa visos kitos rasės, įvairių kraujo grupių (žr. I lentelę).

I-oji lentelė.

		p — P	q — Q	Diff.	%%
A	rasė	—0,33409	+1,33385	—1,66794	28,46
Šiaurės	„	—0,18670	+0,74865	—0,93535	15,90
Alpių	„	—0,15748	+0,52822	—0,68570	11,70
Dinarų	„	—0,16325	+0,13347	—0,29672	5,06
Azijos vakarų[1])	„	+0,44064	—0,03121	+0,47185	8,05
Orijentų	„	+0,50089	+0,02326	+0,47763	8,15
Indų	„	+1,10338	—1,58004	+2,68342	44,96
Mediteranų	„	+0,30597	+0,44182	—0,13585	2,31
Rytų Baltijos[2])	„	—0,27062	—0,09981	—0,17081	2,91
Rytų[3])	„	+0,06868	—0,30899	+0,37767	6,47
Mongolų	„	+0,13260	—0,77250	+0,90510	15,45
Indėnų	„	+1,26006	+1,24767	+0,01239	0,23
Negrų	„	+0,90400	—0,11960	+1,02360	17,45
B	„	+2,59485	—1,59508	+4,18993	71,52

I-oje lentelėje nurodytas lietuvių nuotolis nuo įvairių rasių, tilpstančių tarp pirminių rasių, tariant, joje nurodytas lietuvių giminingumo laipsnis su įvairiomis rasėmis.

Giminingumo laipsnis lentelėje yra genų dažnumų diferencija ir pastarosios procentai, kurie apskaičiuoti iš lietuvių ir lyginamųjų rasių nuotolio ir iš A rasės nuo B rasės nuotolio. Iš lentelės duomenų išeina, kad lietuviai pagal savo genų dažnumų dydžius yra tarp mediteranų rasės ir indėnų rasės, t.y. kad lietuviai su indėnais yra vienodame atstume nuo A ir B rasių, nuo šiaurės rasės ir nuo visų kitų rasių, nes indėnų rasė yra nutolusi nuo lietuvių tik 0,23%. Mediteranai nutolę nuo lietuvių 2,31%.

[1]) Azijos Vakarų — Günterio Vorder-azijiečių rasė.
[2]) Rytų-Baltijos — Günterio Ost-Baltische rasė.
[3]) Rytų rasė — Retzius'o slavų rasė.

Mediteranai, pasak Fischer'io, guli keltų srovėje ir todėl gali turėti slavų srovės, vadinasi, ir lietuvių kraujo savybių, bet toks artimas giminingumas tarp jų ne visai suprantamas.

Netoli lietuviai kraujo genų atžvilgiu stovi nuo rytų-Baltijos (2,91%) rasės.

Rytų-Baltijos rasė yra slavų srovės kamienas ir todėl panašumas kraujo atžvilgiu suprantamas ir, kaip žemiau pamatysime, toks kraujo giminingumo laipsnis yra pateisinamas.

Rasės: Dinarų — 5,06%, Rytų — 6,47%, Azijos vakarų 8,05%, Orijentų — 8,15% nutolę nuo lietuvių.

Lietuvių atstumas nuo išvardintų rasių nežymus ir todėl giminingumo laipsnis didelis.

Dinarų, Vakarų Azijos rasės telpa germanų srovėj, Orijentų rasė — keltų, o Rytų — slavų srovėj. Pastaroji rasė stovi tarp rytų-baltų srovės ir mongolų.

Antropologiniais duomenimis lietuvių daugumas priklauso Rytų ir rytų-Baltijos rasėms, bet lietuvių giminingumas su kitomis indo-germanų rasėmis taip pat didelis, ypač su germanų srovės rasėmis ir keltų srovės mediteranų rasės tautomis.

Toliausiai lietuviai kraujo grupių atžvilgiu stovi nuo B rasės — 71,52%, labai toli nuo indų — 44,96%. Arčiau prie savo Europos protėvių (A rasės) — 28,96%, negrų — 17,45%, šiauriečių — 15,9% ir mongolų — 15,45%.

Apie pastaruosius galime pasakyti štai ką.

Pasikeitus geografinėms sąlygoms rytų Europoje, iš Azijos bangomis pradėjo veržtis mongolai. Dėl to slavų srovei buvo lemta atlikti didelis ir labai nedėkingas (savo rasės išlaikymo atžvilgiu) uždavinys. Slavų srovė tapo gyva siena — užtvara, besiveržiantiems iš rytų mongolams.

Pirmas smūgis teko rytų rasei, ypač jos atšakoms, ir jų dauguma žūsta, nustodamos savo pirminės rasės savybių. Pats gi rytų rasės kamienas nesileidžia visiškai sunaikinamas ir tik stipriai sumongolinamas, bent kiek atsitraukia į vakarus ir čia įeina į artimesnius santykius su rytų-baltų rase. Žinoma, rytų rasė perduoda įgytus mongolų pažymius ir šitam savo kaimynui, tačiau tie mongolų pažymiai, perėję per rytų rasės filtrą, nėra taip ryškūs, švelnėja. Todėl, antropologiškai tirdami, mes pastebime daug mažesnės mongolų įtakos rytų-baltijos, negu rytų rasei.

Ryškiau aiškės, jei lietuvius pagal nukrypimą nuo A rasės ir B rasės įterpsime į lentelę, kurioje rasės sustatytos pagal jų nukrypimą nuo pirminių (A ir B) rasių (žr. II lentelę).

II-osios lentelės duomenys rodo, kurios rasės nuo lietuvių yra nukrypusios į A ir B rasių pusę. A rasės pusėje randame mediteranų, rytų-baltijos, dinarų, Alpių, šiaurės rases; B rasės pusėje — indėnų, rytų, Azijos vakarų, orijentų, mongolų, negrų ir indų rases.

II-oji lentelė.

Rasės	A—rasė				B—rasė			
	P—p	q	Dif. A.	%	p	Q—q	Dif. B.	%
A	—	—	—	—	2,929	2,929	5,858	100,0
Šiaurės	0,147	0,585	0,732	12,5	2,782	2,344	5.126	87,5
Alpių	0,177	0,806	0,982	16,8	2,752	2,123	4,875	83,2
Dinarų	0,171	1,200	1,371	23,5	2,758	1,729	4,487	76,5
Rytų-Baltijos . .	0,063	1,434	1,526	25,5	2,866	1,495	4,361	74,5
Mediteranų . . .	0,640	0,892	1,532	26,2	2,289	2,037	4,326	73,8
Lietuvių tauta . .	**0,334**	**1,334**	**1,668**	**28,5**	**2,595**	**1,595**	**4,190**	**71,5**
Indėnų	1,584	0,086	1.670	28,9	1,335	2,843	4,178	71,1
Rytų	0,403	1,643	2,046	34,9	2,526	1,286	3,812	65,1
Azijos vakarų . .	0,775	1,365	2,140	36,5	2,154	1,564	3,718	63,5
Orijentų	0,835	1,311	2,146	36,6	2,094	1,618	3,712	63,4
Mongolų	0,467	2,106	2,573	43,9	2,462	0,823	3,285	56,1
Negrų	1,238	1.453	2,691	45,9	1,691	1,476	3,167	54,1
Malajų	1,469	1,758	3,227	55,1	1,460	1.171	2,631	44,9
Indų	1,438	2,914	4,352	74,3	1,491	0,015	1,506	26,7
B	2,929	2,929	5,858	100,0	—	—	—	—

Lentelė taip pat rodo, kad kiekvienos rasės, o taip pat ir lietuvių nukrypimas nuo A ir B drauge sudaro 100%.

Iš lentelės duomenų matome, kad lietuviai vėl guli tarp mediteranų ir indėnų.

Indėnų rasė galima išbraukti iš palyginamosios lentelės dėl to, kad jų genai (p) su A rasės (P) genais duoda 1,584 vienetų diferenciją, o lietuvių ir A rasės genų diferencija yra 0,334 vienetų. Indėnų (q) genai su A rasės (Q) genais duoda diferenciją 0,086 vienetų, tuo tarpu kai lietuviai — 1,334 vienetų.

Taip pat ir kraujo grupių formulės labai skirtingos:

Indėnų . . . . 0,2 : 24,7 : 1,5 : 73,6

Lietuvių . . . 3,66 : 39,99 : 19,48 : 36,86

Todėl į indėnus reikėtų žiūrėti ne kaipo į gimininingą tautą, bet kaip į tautą, kuri nutolusi nuo serologinių polių A (rasės) ir B (rasės) tiek pat, kaip ir lietuviai, t. y. kad lietuviai ir indėnai stovi toje pat serologinėje paralelėje, bet visai kitame meridijane.

Indėnai, pasak Bernstein'o, priklauso Amerikos — Ramiojo Vandenyno rasei (R rasei), kur pirmoj vietoj yra O grupės individai.

Išskyrus iš palyginamosios lentelės indėnus, lietuviai telpa tarp mediteranų ir rytų rasių.

Koks ryšys lietuvių su mediteranų rasės tautomis — šiaurės ir pietų italais — neaišku. Kada ir kiek vieni kitiems galėjo daryti įtakos, — dar nėra susekta. Atrodytų, kad lietuviai turėjo

santykių su viduržemio rase, arba būtų kilę iš jos. Taip mano Sergi, kalbėdamas apie slavų tautų kilmę. Bet paleontologų ir filologų tvirtai nustatyta, kad visos indogermanų tautos yra kilusios iš šiaurės rytų Europos srities, iš kur, tur būt, yra kilusios mediteranų rasės tautos ir kur gyvena lietuviai.

Taip pat ir biocheminių šitos rasės tautų ir lietuvių indeksų nedidelis skirtumas (mediteranų 2,4; lietuvių 1,9) verčia statyti mediteranus šalia lietuvių. Gal į mediteranus reikia žiūrėti kaip į rasę, kuri taip pat kaip ir indėnai guli kitame serologiškame meridijane, bet beveik toje pat paralelėje.

Toks pat kaip ir mediteranų nukrypimas nuo A rasės, yra ir rytų-baltijos rasės (25,5%). Rytų-baltijos rasė, kaip nustatyta antropologiniais metodais, yra slavų srovės ir lietuviai tilptų tarp tos srovės tautų: rytų vokiečių (prūsų), suomių ir dalinai lenkų.

Lietuviai savo kraujo savybėmis yra giminingi suomiams, lenkams ir rytų vokiečiams, aiškinant tatai tąja įtaka, kurios lietuviai, kaipo kaimynai, buvo turėję suomiams, lenkams ir rytų vokiečiams, ir atvirkščiai.

Lietuviai savo kraujo savybėmis taip pat netoli atokę nuo rytų rasės (34,9%), gulinčios toliau į rytus negu rytų-baltai.

Rytų rasei priklauso slavų srovės šakos, kurios senais istorijos laikais apsistojo Europos rytų upynų srityje. Ir tik vėliau įvairių sąlygų dėka — geografinė padetis, su ja susiję kaimyniniai santykiai rytuos su mongolais, pietuos su dinarais ir alpinais, buvo priežastimi, kad rytų rasės tautos, kurios buvo geresnėse sąlygose, pav. rytų lietuviai išliko grynesnės rasės, negu didžiarusiai, gudai ir lenkai, nors šitos tautos ir artimai giminingos dabartiniams lietuviams, ypač gudai. Gudai, kurie gyvena į rytus nuo dabartinės lietuvių teritorijos, yra tie pat lietuviai, tik savo kultūrą ir svarbiausį jos pažymį — kalbą — gavę iš sakytų kaimynų.

Suskirsčius lietuvius pagal jų geografinę padėtį trimis grupėmis: žemaičiais, aukštaičiais ir užnemunės aukštaičiais (suvalkiečiais), kurių kiekviena grupė gyvena visai skirtingose sąlygose, kiekvienai grupei gaunamos kitokios kraujo formulės ir kitokie kraujo genų dažnumai, t. y. gaunami kitokie nuotoliai nuo A rasės ir nuo kitų rasių.

Užnemunės aukštaičiai nutolę nuo A rasės per 2,11668 vienetus.

Tokiu būdu juose pasireiškia didesnis, negu bendras lietuvių, giminingumas rytiečiams, Azijos vakariečiams ir orijentams, negu kitoms rasėms. Iš kur suvalkiečių lietuvių toks artimas giminingumas vakarų azijatams ir orijentams?

Jeigu arijai, kaip įrodinėja F. Koch'as, būtų kilę iš Mažosios Azijos, tai lietuviai galėjo per Balkanus keliaudami gauti Balkanų pusiasalio tautų kraujo, o dar anksčiau arabų ir žydų. Arba kad lietuviai būtų kilę, kaip pirmiau stengtasi įrodyti, iš

Indijos, toks artimas giminingumas lietuvių su orijentais ir vakarų azijiečiais nestebintų. Bet tokie įrodinėjimai ir norai daugumo antropologų atmesti.

Gal gilioje senovėje lietuviai turėjo artimų santykių su Balkanų tautomis, o gal būt, kas tikriau, kad lietuvių kraujo grupių vaizdas pakeistas žydų krauju. Juk žydai ir arabai, tyrinėtojų nustatyta, priklauso prie orijentų ir Azijos vakarų rasių. Žydų gi Suvalkijoj, kaip ir Lenkijoj, daug didesnis procentas, negu kitose Lietuvos srityse, o taip pat ir kitose Europos valstybėse.

Aukštaičių nutolimas nuo A rasės — 1,38722 vien., t. y. šitos grupės lietuviai artimesni alpiečiams, dinarams ir rytų baltams negu kitiems.

Alpių ir dinarų rasės guli germanų srovėje ir su šitos srovės rasėmis gilioje senovėje, o taip pat ir viduramžių laikais lietuvių turėta santykių — iš to galimas ir lietuvių giminingumas su tos rasės tautomis: čekais, slovakais, pietų vokiečiais ir t. t. Be to, šitos tautos gan didelę kraujo priemaišą turi iš vakarų azijiečių ir orijentų rasių tautų.

Žemaičiai, nutolę savo krauju nuo A rasės per 1,71430 vienetų, stovi tarp rytų ir rytų-baltų. Pastaroji rasė artimesnė žemaičiams, negu visos kitos rasės.

Dėliai to lietuviams artimiausi yra rytų-baltijos ir rytų rasės, ypač pirmoji, kaip tatai aiškėja ir iš rasių mokslo, kuris studijuoja įvairius žmonių grupių morfologinius pažymius.

Stebinti turi tolimas giminingumas lietuvių su mongolų rase. Stebina taip pat tolimas giminingumas lietuvių su šiaurės rase dėl to, kad lietuviai yra tiesioginiai šiaurės ainiai, o taip pat ir dėl to, kad šiaurės rasės, lygiai ir mongolų rasės, morfologinių savybių labai dažnai užtinkame tarp lietuvių. Sprendžiant iš tų savybių, lietuviai turėtų būti artimesni šiauriečiams ir mongolams, negu tai rodo kraujo genų dažnumai.

Atsižvelgiant į visas serologines ir morfologines rasėms priklausančias savybes, lietuviai pasidalo į šiauriečius, rytiečius ir rytų-baltiečius ir į kitus, nes, kaip matome iš lentelės duomenų, yra kraujo ir kitų rasių: dinarų, vakarų azijiečių, mediteranų etc.

Pagaliau iš II-osios lentelės duomenų matyti, kad lietuviuose yra 71,5% A grupės kraujo ir 28,5% B grupės kraujo, neimant domėn jų O ir AB kraujo grupių. Procentiniai A ir B grupių kraujo santykiavimai nurodyti ir rasėms.

Susekti lietuviams procentinė kiekybė rytų-baltiečių, rytiečių, o taip pat kitų rasių serologiniu metodu sunku, nes manipulacija vyksta tik su vienu paveldėtiniu pažymiu — kraujo agliutinacija.

(Pabaiga 4-tame num.)

D-ras Vyt. Bendoravičius.

Hysterija Lietuvos naujokų ir kareivių tarpe*).

Iš L. Univ-to psychikos ir nervų ligų klinikos.
(Vedėjas — doc. J. B l a ž y s).

Didysis karas, sudarydamas masinius eksperimentus, padėjo išaiškinti nevieną ginčytiną klausimą medicinoje. Daug šviesos įnešta ir į hysterijos problemos išaiškinimą.

Hysterija jau buvo žinoma H i p p o k r a t o ir, vienok, dar šiandien jos kilmė, jos esmė sukelia ginčų. Mat daug painiavos įneša dažnas hysterijos vardo naudojimas kasdieninėje kalboje, literatūroje įvairioms apraiškoms pavadinti. Pavyzdžiui, visuomeniniame gyvenime šituo vardu vadinamas triukšmingas elgesys su žymia afektacija, arba elgesys, kuriame matoma kažkas apgaulinga, akteriška, įprasta ištvirkusiai, išlepintai moteriai ir pan. Kiekvienas gydytojas, susidomėjęs šituo klausimu, greit pastebi hysterijos sąvokos užtemdinimą pašaliniais ir tolimais nuo medicinos klausimais. Pastebėjo tą ir mokslininkai (J a s p e r s, K r e t s c h m e r), kurie savo pastangose aiškiai apibrėžti hysterijos sąvoką nepalieka neatkreipę skaitytojo dėmesio į nemedicinišką hysterijos sąvokos vartojimą. Mus medikus klaidina ir prieškarinė mediciniškoji literatūra. Tiek joje įvairių minčių šituo klausimu! Dar neseniai būta autorių, kaip antai: R o m b e r g'as, B o s s i, gynekologas F r e u n d'as, kurie ieškojo šitai ligai organinių pagrindų. Pavyzdžiui, F r e u n d'as manė hysteriją sukeliant parametritis chronica atrophicans. B o s s i manė, kad operaciniu būdu galima pašalinti hysterija. Tiesa, šitos taip ryškiai klaidingos mintys bus mums suprantamos, jei prisiminsime, kad ginčas dėl hysterijos esmės ir dabar, po didžiojo karo „eksperimentų", nėra dar baigtas, ir kad hysterijos sąvokos definicija turi tiek formulų, kiek autorių yra bandę atskleisti šitos keistos ligos paslaptį. Gal ir mūsų laikais galima pakartoti drąsus Briuselio gydytojo C r o q u e'o prisipažinimas, kurį jis buvo padaręs Paryžiaus neuropatologų draugijoje užsibaigus dviem kongresam, ilgai disputavusiems apie hysteriją. Būtent, jis buvo sušukęs tada: „Anksčiau aš buvau manęs žinąs, kas tatai yra hysterija. Po Ženevos kongreso aš jau nebežinau, ką šituo vardu turiu vadinti." Ir žinome ir nežinome. Tiesa, šiandien mes drąsiai galime tvirtinti, kad hysterija nesanti specifiškai moterų liga; šiandien jau neieškome šitai ligai kažkokių organinių pagrindų ir visų šiandien sutinkama bent viename, kad hysterija — psychinės kilmės liga. Hysterijos sąvokos apibrėžime vienok galūtino sutarimo dar nėra. Tat ir čia pravartu priminti bent svarbiausios šių dienų pažiūros į hysteriją.

---

* Referatas, skaitytas 1929 m. lapkričio m. 30 d. per gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" suvažiavimą.

Vienu ryškiausiu moderninių pažiūrų pažymiu yra neigimas hysterijos, kaipo savarankaus nozologinio vieneto. Dauguma autorių jau nebekalba apie hysteriją, kaipo ligą su savo aprėžta simptomatologija, bet kalba tik apie hysterines reakcijas. Hoche dar 1902 m. pareiškė mintį, kad „hysterija neturi savo vieningo ligos paveikslo, bet yra tik reakcijų forma, tik tam tikros rūšies psychinė dispozicija. Šitą mintį palaikė Gaupp'as. Anot jo, „hysterija — tat nenormalus būdas reaguoti į gyvenimo iškeliamus reikalavimus". Kretschmer'is dėdamas savo knygai pavadinimą „Ueber Hysterie", jau įvadoje kartoja šitų autorių mintis ir nekalba apie hysteriją, tik apie hysterines reakcijas. Pagaliau, jau net vadovėliuose išmetamas pavadinimas hysterija. Pavyzdžiui, Tübingeno prof. Hauptmann'as žinomame Curschmann'o nervų ligų vadovėlyje deda skirsnį: „Hysteriniai apsireiškimai ir hysterinės konstitucijos".

Viena naujausių pažiūrų į hysteriją yra pareikšta Kretschmer'io jo knygoje „Ueber Hysterie". Šitas autorius žymus tuo, kad bando sujungti į vieną dvi svarbias pažiūras į hysteriją, kurios, pirmą žvilgsnį metus, lyg ir prieštarautų viena antrai. Vieną pažiūrą yra išdėstęs Kraepelin'as. Jį pasekė daugelis kitų mokslininkų. Jie sako, kad hysterija — tat reakcijos forma, kurioje pasireiškia ne sąmoningo įsivaizdavimo valdomas ir nustatomas žmogaus veikimas, bet veikimas, nustatomas žmoguje giliai paslėptų instinktyvių jėgų, kurios panaudoja mechanizmus, deriančius primityviam organizmui. Kretschmer'is sugrupuoja hysterinius simptomus į dvi grupes ir jiems randa atitinkamas analogijas dviejose gyvių reakcijose į gresiantį gyvybei pavojų. Tat audringų judesių reakcijos (Bewegungssturm, dvigatelnaja būria) ir mirtį·vaizduojąs sustingimas (Totstellreflex, refleks mnimoi smierti).

Gyvis, pakliuvęs į nepaprastas ir jam pavojingas sąlygas, daro daug audringų judesių, kol, pagaliau, vienas jų išveda jį iš pavojingos situacijos. Pavyzdžiui, peteliškė, pakliuvusi į kambarį, daužosi į lango stiklus, kol, pagaliau, pakliūva į atdarą langelį: tada lekia jau ramiai, audringi judesiai išnyksta. Šitie primityvūs mechanizmai pasireiškia ir kūdikyje, kai jisai kuo nors nepatenkinamas. Tada kūdikis ima rėkti, daužytis, visas pamėlynuoja, kartais gauna mėšlungiškus trūkčiojimus. Lygiai ir suaugęs žmogus, pergyvenąs staigų labai stiprų baimės afektą, pradeda lakstyti į visas puses, rėkti, visu kūnu drebėti. Tokios apraiškos buvo stebimos per gaisrą, traukinio bei laivo katastrofas, žemės drebėjimą, stiprias kanonadas fronte.

Antrą šitų primityvių mechanizmų formą — mirtį vaizduojantį sustingimą — stebime pas daugelį vabzdžių. Jie pavojaus valandoje sutraukia kojikes ir sustingsta vietoje nereikšdami jokios gyvybės. Aprašo, kad Afrikoje lauko žiurkės, pastebėjusios nuodingą gyvatę, nebėga, bet sustingsta vietoje

ir tuo būdu, kaipo nejudomas daiktas, lieka gyvatės nepastebėtos ir išsigelbsti.

Kraepelin'as randa hysterijoje tas pat primityvių reakcijų apraiškas, tik hysterijoje nauja yra tai, kad įvyksta fiksacija šitų nepaprastų suaugusiam žmogui reakcijų.

Kita kryptis, ypač atstovaujama Berlyno prof. Bonhöffer'io, mato hysterijoje tik valios pastangas išeiti iš esamos nepakeliamos ar nepakenčiamos padėties žengiant į kitą būklę, kuri paliuosuoja subjektą nuo jo vargų. Pasak tos krypties autorių, hysteriją ypač charakterizuoja tam tikra paslėpta tendencija surasti ligą. „Wille zur Krankheit", „Flucht in die Krankheit", kaip sako psychoanalitikas Freud'as, kuris prisilaiko antros krypties. Pavyzdžiui, moteriškė nuolatos terorizuojama vyro girtuoklio. Atsiradusi liga ne tik apsaugoja ją nuo mušimo, ar blogo traktavimo, bet, priešingai, verčia vyrą ją globoti, slaugyti, gydyti.

Kretschmer'is mėgino sujungti šitas dvi pažiūras. Jis hysterinėmis reakcijomis ima vadinti tokias, kur žymu yra valios pastangos pabėgti į ligą, panaudojant tam reikalui primityvius reagavimo mechanizmus. Šitie primityvūs instinkto gyvenimo mechanizmai paleidžiami į apyvartą tada, kada susidariusioje situacijoje ypač paliečiamos žmogaus patraukos: gyvybės užlaikymo patrauka, lytinė patrauka. Psychoanalitinės mokyklos kūrėjas Freud'as vienintele hysterijos priežastimi laiko lytinio gyvenimo konfliktus, susijusius su nemaloniais pergyvenimas ir nugramzdintus į pasąmonę. Karo patyrimai parodė, kad hysterinės reakcijos atsiranda tada, kada žmogaus ekzistencija patenka į didelį pavojų. Šituo karo metų patyrimų išnagrinėjimu daugiausia pasidarbavo prof. Binswanger'is, Mörchen'as, Kehrer'is ir daugelis kitų.

Kas, būtent, turi palinkimo į hysterines reakcijas?

Kitados Möbius buvo pasakęs, kad kiekvienas žmogus yra truputį hysterikas. Šita mintis tiek teisinga, kiek ji išreiškia tvirtinimą, kad kiekviename žmoguje glūdi dispozicija reaguoti ypatingu anormaliu būdu į nepaprastąjį jaudinimą. Kaip būdavo, pavyzdžiui, karo metu, kada nepaprastai sunkios aplinkybės, gulančios visa gaivalinga jėga ant žmogaus, sukeldavo hysterines reakcijas kartais, palyginti, iki tol sveikiems žmonėms. Tas pat pavyksta stebėti ir taikos metu. Mes dažnai matome, kaip ilgesnį laiką veikęs žmogaus sielą žalingas agentas sukelia hysterinį reagavimo būdą. Patologinį asmenį žymės jo linkimas reaguoti nenormaliu, nepaprastu būdu ir normalioms sąlygoms esant, kada sveikas žmogus elgiasi sulig logiškuoju pergyvenamųjų dalykų įvertinimu. Psychiškai nepilnavertis žmogus, nepribrendęs iki normalaus suaugusio žmogaus proto, nesugeba tinkamai reaguoti loginio principo keliu ir nesąmoningai stveriasi primityvių, inkstinktyviam gyvenimui derančių, mechanizmų.

Mörchen'as, Neutra sako: „prie hysterinių reakcijų yra linkę silpnos nesugebančios deciduoti asmenybės". Kurtas Blum'as sako: „daugiausia yra linkę į hysteriją jautrūs, minkšti, lengvai užsigauną žmonės, kurie paprastoje žmonių kalboje vadinami „nervingais". Schneider'is, nustatydamas psychinių astenikų grupės, randa hysterinių astenikų. Šitų pastarųjų tarpe jis randa astenikų fyzinės konstitucijos prasme. Adler'is, sukūrdamas savo mokslą apie nervišką charakterį, pareiškė hypotezę, kad neurozės pagrinde glūdi organų silpnumas iš prigimties („Minderwertigkeit der Organen"). Dubois sako: „į hysterines reakcijas yra linkę įspūdingi asmenys". Löwenstein'as — kad asmenys, linkę į hypochondrinius prietarus. Bumke, Strausky — kad asmenys, linkę pasiduoti sugestijai. Kaikurių manyta, kad kiekvienu atsitikimu turi būti ir fyzinių degeneracijos pažymių. Vienok ligonių stebėjimai parodė, kad hysterikų tarpe esama žmonių, nerodančių jokių fyzinių defektų, be vadinamųjų degeneracijos pažymių ir atletinės konstitucijos. Vadinas, jei mes, praktikos tikslų siekdami, jau profilaktiškai norėsime atrinkti hysterinius tipus, tai vien tik fyzinės konstitucijos tyrimas nevisada mums pagelbės. Naujokų ėmimo komisijoje atrinkti ir eliminuoti netinkamo elemento negalėsime. Bet kartu reikia prisipažinti, mes negalėsime naujokų ėmimo komisijoje pažinti tų psychinių savybių, apie kurias kalba dauguma aukščiau minėtų autorių. Tik ilgesnį laiką stebėdami žmogų, mes galime pažinti jo asmenybę, pažinti, kaip pasireiškia jame sąmoningo ir impulsingo gyvenimo fenomenai: kiek elgiasi jis sulig logišku mąstymu, ir kiek valdo jį patraukos; kiek sunkesnėse gyvenimo apystovose jis bus linkęs prie normalių ar ligūstų reakcijų; pažinti, kokie idealai gyvenime patraukia jį prie savęs; pagaliau, pažinti, koks jo pergyvenimų turinys (Jaspers). Nors, moksliśku mastu imant, tatai sunkus ir sudėtingas darbas, kuris reikalingas žinių ir prityrimo, vienok praktiškame gyvenime kiekvienas sveikai mąstąs žmogus gali įvertinti, mažiau — daugiau, kito žmogaus asmenybę, ir atkreipti dėmesį į hysteriką. Tokiu būdu jau pirmais tarnybos mėnesiais galima hysterikų eliminacija iš dalių ir jų išsiuntimas į gydymo įstaigas moksliškajam tyrimui.

Psychiškai subrendęs žmogus kariuomenės apystovose greit susiorientuoja, greit sugeba prisitaikinti prie jų. Kas kita nevisiškai psychiškai subrendęs, infantilikas. Tokiuose infantiliniuose asmenyse yra daug bruožų, derančių kūdikio, jaunuolio amžiui. Juose mes stebėsime lengvą emocijų kaitaliojimąsi, lengvą efektų iškilimą, įspūdingumą, stoką sugebėjimo suspiesti dėmesį ant vieno objekto, greitą dėmesio nukrypimą į šalį, mažą valios pastovumą, lengvą pasidavimą impulsams, jausmo sferos sužalojimą, ypač psychiniais faktoriais, vienu žodžiu, tas apraiškas, kurias mes stebėsime kūdikiuose, jaunuo-

liuose arba moteryse (Psychische Vulnerabilität). Mūsų medžiaga, kaip toliau matysime, taip pat rodo į hysterinių asmenų psychinį infantilizmą.

Psychinis infantilizmas — konstitucinė savybė. Ant konstitucinės dispozicijos pagrindo išauga tas didelis hysterinių reakcijų skaičius, kuriems tinka išsigimimo hysterijos vardas (Entartungshysterie). Nors konstitucinė dispozicija vienas svarbiausių, vedančių prie atsiradimo hysterinių reakcijų, momentų, bet nelieka be įtakos ir kitas momentas — auklėjimas, — kuris gali sustiprinti ar nuslopinti įgimtąsias savybes. Didelės reikšmės turi socialinė sfera, kurioje išauga asmuo, jos dvasios turtas, jos interesai, jos pažiūros į gyvenimą. Jau Kraepelin'as pažymi, kad dauguma hysterikų rekrutuojasi iš žmonių mažo išsilavinimo, išaugusių primityvėse gyvenimo sąlygose ir patekusių į kitas, sulig jų proto išsilavinimu, jiems komplikuotas sąlygas.

Jaspers'as, svarstydamas, kokią reikšmę turi socialinis sutvarkymas nenormalioms psychinėms apraiškoms atsirasti, nurodo, kad kaikurioms psychozėms atsirasti padeda istorinis momentas su jo vyraujančiomis pažiūromis, idealais ir siekimais.

Svarstydami hysterinių reakcijų atsiradimą Lietuvos kariuomenėje, ypač naujokų tarpe, mes taip pat privalome atkreipti dėmesį į mūsų žmonių pažiūras į socialinius, politinius klausimus ir bendrai į gyvenimą. Istorinis gyvenimas nebuvo palankus išugdyti lietuvio sieloje palankią pažiūrą į kareiviavimo prievolę. Ilgas vergavimas Rusijai, sunki tarnyba tolimuose kraštuose, visai svetima lietuviui kaimiečiui caristinės imperijos idėja išaugino pažiūrą į kareiviavimą, kaipo į baisią vergystės prievolę. Mažas kultūrinis laipsnis, didelės žmonių masės, gyvenančios primityvėse kaimo sąlygose, palaiko ir dabar dar silpnose tėvų ir vaikų galvose įsivaizdavimą apie kariuomenės tarnybą, kaipo apie sunkią nepakeliamą naštą. Dūsavimais dažnai yra lydimas naujokas į komisiją, ašaromis palydimas į kariuomenės dalį. Silpno jautraus žmogaus siela traumatizuojama motinos ašarų, tėvo nusiskundimų, keiksmų. Afektas pažadinamas, silpnas protas siaurų pažiūrų sukaustytas neduoda jokio rimto ginklo nugalėti afektą. Kariuomenėje iškyla hysterija.

Imkime dabar mūsų klinikos medžiagą. Laikotarpyje nuo 1924 m. lapkričio m. iki 1929 metų lapkričio m., t. y. nuo klinikos veikimo pradžios, per 5 metus klinikoje buvo 57 hysterija sergą ligoniai. Jų — 1 karininkas, 2 jaun. puskarininkiai, 12 eilinių, 1 atsargos kareivis, 35 naujokai iš dalių, 6 tiriamieji iš naujokų ėmimo komisijų. Tai maždaug 7% visų karių (drauge su naujokais) buvusių klinikoje. Per šitą laikotarpį klinikoje buvo 86 mikčiotojai, kurių dalis taip pat — hysteriniai subjektai. Neurastenikų buvo 70. Jie sudaro maždaug 8,5% visų li-

gonių. Kaip matome, hysterikų % nedaug tesiskiria nuo neurastenikų %. O jei pridėsime prie hysterikų dar ir mikčiotojų dalį, tai hysterikų % bus net aukštėsnis. Karo patyrimai parodė, kad karo metu įvairiose kariuomenėse karininkų tarpe būdavo daugiau susirgimų neurastenija ir mažiau susirgimų hysterija. Mūsų taikos meto medžiaga rodo tą pat. Hysterinius susirgimus duoda veik išimtinai tik kareiviai, ir tai daugumoje naujokai. Ten, kur vyrauja intelektas, nėra vietos apraiškoms, kurios savo šaknis turi instinktų dirvoje. Kur intelektas nepakankamas — patraukų pasaulis panaudoja žemesnių centrų reflektorinius mechanizmus.

Įdomu, ar greit po atvykimo į kariuomenės dalį pradeda reikštis hysterinės reakcijos. Iš esamų mūsų medžiagoje davinių 14 atsitikimų jau pirmą mėnesį, 5 — antrą, 5 — trečią, 4 — ketvirtą, 3 — penktą, 3 — šeštą. Kaip matome, yla iš maišo gana greit išlenda. Kitas įdomus klausimas, iš kur rekrutuojasi mūsų hysterikų dauguma ir, ar nėsama Lietuvos teritorijoje vietų, kurių gyventojai rodytų ypatingą palinkimą į hysterines reakcijas. 3 buvo iš miestų, kiti iš kaimo. Taigi miestas duoda mažesnį %, nekaip miestelėnų gyventojų %. Pagal apskritis: Vilkmergės apskr. davė 5 susirg.; Seinų, Marijampolės, Raseinių, Biržų, Šiaulių — po 4 susirg,; Utenos, Mažeikių, Zarasų, — po 1, kiti — po 2 atsit. Vadinas, kurio — nors susispietimo atskiruose apskričiuose nepastebime. Gal kiek daugiau Vilkmergės ir Seinų apskr. Pastarojo gyventojų skaičius mažas, o 4 atsitikimai.

Šeimyninės padėties atžvilgiu: 8 vedę, 47 nevedę, 2 nėra žinios. Vedusių hysterikų % gal kiek didesnis, nekaip bendras jų % kariuomenėje. Užsiėmimo atžvilgiu: 37 žemdirbiai, 3 amatininkai, 2 darbininkai, 4 buvę moksleiviai, kiti, matyti, — žemdirbiai — žinių nėra. Tautybės atžvilgiu: 52 lietuviai, 2 žydai, 1 rusas*). Lenkiškai kalbantieji pažymėti lietuviais, nes etniniu atžvilgiu jie niekuo nesiskiria nuo lietuvių.

Dauguma bemoksliai ar mažamoksliai, išskyrus šiuos: vienas buvęs teologijos fakulteto auklėtinis, vienas buvęs technikos mokyklos mokinys, vienas baigęs žemės ūkio technikumą, vienas baigęs 2 gimnazijos klases. Apskritai imant, visi primityvūs žmonės.

Mūsų medžiaga leidžia mums padaryti savo pastabų klausime apie hysterikų intelektą. Yra autorių, pavyzdžiui, H a u p t m a n n'as, kurie tvirtina, būk dauguma hysterikų intelektualiai stovį gana aukštai, aukščiau bent vidurklio. Nėra žinių, kokią jie medžiagą ėmė, ar lygino jie savo ligonių intelektualinę būtį su tokia aplinkos, iš kurios buvo kilę ligoniai. Mes, įvertindami žmogaus inteligenciją, stengiamės (sulig J a s p e r s'u) įvertinti ne tiek žmogaus atmintį, ne tiek jo išmoktų žinių kom-

*) Karininkas ir buvęs karys neįskaityti.

pleksą, kiek jo sugebėjimą daryti teisingus sprendimus, kiek jo gyvenimo įvykių įvertinimą, kiek jo reagavimą į išorinius jaudiklius, paremtą ant intelektualinio suvokiamos medžiagos perdirbimo. Žinoma, būtinas reikalas susipažinti ir su jo žinių kompleksu. Ir štai, mes prieiname visai priešingos H a u p t m a n n'ui ir kai-kuriems kitiems nuomonės. Mūsų ligoniai intelekto išsirutuliojimo atžvilgiu yra atsilikę. Mes veik visados radome, jei ne oligophreniją, tai reliatyvią oligophreniją. Štai mūsų medžiagoje figūruoja vienas buvęs teologijos fakulteto studentas, kuris pasisakė buvęs vienas geresnių mokinių. Gilesnė analyzė parodė jį esant gana primityvų infantiliką, mažos inteligencijos. Agronomo kalbos turinys ir forma taip pat nerodė didesnio intelekto. 24 atsitikimais galima buvo konstatuoti proto išsiplėtojimo nepakankamumas. Iš jų 4 gana aiškūs silpnapročiai. Be šių 24, dar 4 atsitikimais aiškiai buvo žymus psychinis infantilizmas. Vadinas, 28 iš 55 aiškiai vaikiško intelekto. Kitų tarpe mes negalėjome pastebėti aukštai diferencijuotų asmenybių. Neretai ligos istorijoje pažymėta, kad ligonis namuose dirbdavęs tik piemens darbą, nes kitų nesugebėdavęs atlikti. Tat pirmutinė, mūsų medžiaga remiantis, išvada bus, kad į hysterines reakcijas yra linkę nedidelio išsilavinimo, primityvūs kaimo žmonės.

Labai įdomu būtų ta proga išaiškinti rasinę dispoziciją, ypač kiek yra linkę lietuviai į hysterines reakcijas. A priori galima manyti, kad lietuvių palinkimas yra kiek didesnis, nekaip vakarų tautų. Jei dauguma autorių žymi, kad ypatingai į hysteriją linkę jautrūs, minkšti, svetimą vargą atjaučią, žmonės, tai juk tat yra bendros lietuvio savybės. Lietuvio charakterologinėje struktūroje nestinga ypatingo emocionalės sferos vyravimo. Pakanka prisiminti mūsų dainos. Daugumoje atsispindi ilgesys, liūdesys, nusiskundimas savo dalia, vargas, skausmas. Tempas — lėtas. Melodija — minorinė. Viskas ryškiai rodo į asteninių afektų vyravimą. Dainų, rodančių į jausmo pakilimą, į steninius afektus, į optimistinę nuotaiką, — maža. Ir daiktavardžiai nepaprastai dažnai vartojami mažybiniai. Nėra realaus aktingo pasaulio įvertinimo, yra švelnus, jausmingas, autistinis. Antra, hysterinėms reakcijoms žmogus panaudoja primityvius, kaip K r e t s c h m e r'is vadina, hypobulinius mechanizmus. Jų stebimoje išraiškoje mes matome negativizmą, stuporą, stereotipiją, katalepsiją, nesulaikomą pasidavimą svetimai ir autosugestijai, užsispyrimą. Lietuvio charakteryje labai daug užsispyrimo, tat yra hypobulikos pradų. Vienok stinga literatūroje davinių, kurie padėtų išspręsti lietuvio dispoziciją į hysterines reakcijas.

Jei palyginsime turimus statistikos duomenis apie susirgimus hysterija įvairiose kariuomenėse, tai didelių išvadų padaryti negalime, nes mūsų rankose permaža medžiagos. Štai vokiečių kariuomenėje 1922 m. buvo 97 susirgimai; 1926 m. — 86 susir-

gimai; taigi 0,86—0,97 pro mille, Prancūzų kariuomenėje už 15 mėn. 1924—1925 m. — 207 susirgimai; vadinas, metams apie 165. Man rodos, tat sudaro apie 0,5 pro mille. Mūsų kariuomenėje vidutiniškai po 11 susirgimų metams. (1928 m. — 15; 1929 m. per 10 mėn. — 14 atsit.). Ar nebus tat 1,0 pro mille? Atrodo, lyg lietuviuose dispozicija prie hysterinių reakcijų būtų truputį didesnė. Šitas klausimas tačiau nėra dar aiškus. Stinga statistikos duomenų už ilgesnį laikotarpį.

Nėra statistikos žinių apie susirgimus hysterija civilių gyventojų tarpe. Ligonių kasos dar trumpą laiką veda savo statistiką, kad galima būtų ją pasinaudoti. Aukščiau mestas žiupsnelis minčių tautinės psychologijos klausimu turi tikslą sukelti susidomėjimą juo. Studijos apie tautos psychologiją paruoštų kai — kurias gaires psycho-nervinės profiliktikos darbams.

Mūsų medžiaga neduoda pakankamų duomenų kitam teoriniam klausimui išspręsti, — būtent, kuriuo būdu atsiranda žmoguje dispozicija prie hysterinių reakcijų. Analizuodami dispozicijos sąvoką, mes randame joje išraišką kažkokių funkcionalinių organizmo savybių, kurios atsiranda jo prigimtyje. Čia svarbiausias vaidmuo, žinoma, tenka paveldėjimui. Mūsų medžiagoje aiškesnių nurodymų į paveldėjimą mes randame 8 atsit. Vienu atsitikimu tėvas buvęs alkoholikas, antru — tėvas sūnaus gimimo metu buvęs labai senas, 2 atsit. pažymėta tėvo psychinė liga, 4 atsit. — bendrai nervingumas: motinos ir kitų šeimos narių. 47 atsit. žinių nėra. Fyzinių degeneracijos pažymių yra rasta 18 atsit. Daugumoje figūruoja netaisyklingos formos ausų kaušeliai, aukštas gomurys, suaugę antakiai; keletą kartų — maža galvos apimtis, nelygūs dantys; vieną kartą — galva kupetos formos; vieną kartą — didelė galva; du kartu — veido asymetria; vienu atsitikimu gydytojo pažymėta: „ypatingai bjaurios išvaizdos“. Didelių išvadų iš šitų duomenų daryti netenka. Jau aš minėjau, kad ir kitų autorių duomenys taip pat sako hysterikų tarpe esant daug stiprių, nerodančių jokių fyzinės konstitucijos anomalijų. Mūsų duomenys tą faktą patvirtina. Bet kad dažnai būta gilesnės degeneracijos, tai rodo anamnezės duomenys. Degeneracinės psychinės konstitucijos pažymis — tat reagavimas jau ankstyvame amžiuje nenormaliu būdu į paprastus erzinimus. 21 mūsų ligonių jau namų apystovose rodė hysterinių simptomų. Iš dalies pas juos užtikome ir bendrų psychopatinės asmenybės žymių. 4 atsit. buvusi intensyvi masturbacija; vienu — sodomija; 2 atsit. jau anksti išsirutuliojo hysterinis kurtumas; 2 atsit. mikčiojimas; 3 atsit. pažymėtas apalpimas, vadinas, didelis vazomotorų labiliškumas; 3 atsit. pažymėti bendro pobūdžio psychiniai ir somatiniai sutrikimai: galvos skausmas, bendras silpnumo jausmas, psychomotorinis neramumas.

Glūdinčias degeneracinėje asmenybėje dispozicijas iškeldavo į paviršių įvairios priežastys. Dažnai tat trauma: fyzinė ar

psychinė, kitais atsitikimais tat gyvenimo nedideli nesmagumai ir sunkenybės, kurių negalėdavęs pakelti toks psychopatinės konstitucijos žmogelis. Štai, vienu atsitikimu persišaldymas žiemos metu, malkas iš miško bevežant, ir, gal būt, maža sąnarių liga, paguldo jauną, stiprios sudėties vaikiną lovon, kurioje jis ir išguli apie 3 metus. Sekamus 3 metus, iki šaukiant į kariuomenę, jis nieko nedirbo: silpna visam buvę ir kojos buvusios silpnos. Aišku, patekęs kariuomenėn jis jaučia tiek silpnas kojas teturįs, kad ne tik vaikščioti, bet ir stovėti jau negalįs, — jis tupi arba guli. Kojų odos ir raumenų visiška anestezija. Namų apystovose sukelia hysterines reakcijas įvairūs įvykiai. Dažniausiai tat gresią ligonio sveikatai ar net gyvybei įvairūs atsitikimai, ypač tie, kurie sukeldavo jo sieloje didesnį baimės afektą. Pavyzdžiui, vienu atsitikimu figūruoja perkūno trenkimas, vienu — kritimas nuo bažnyčios bokšto, vienu — arklio įkandimas, vienu — šiltinė, dėl kurios buvo išsirutuliojusi laikina parezė, griuvimas su vežimu šieno, langas užkrito ant galvos, sušalo, įkišo pirštą į kuliamąją mašiną. Ankščiau panašios kilmės atsitikimai būdavo kvalifikuojami, kaipo trauminės neurozės. Dabar daugelio yra atmetama šita diagnozė. Mūsų medžiaga rodo, kad žmonės, jau namų apystovose reagavę į traumą, tam tikromis reakcijomis, kariuomenėje reaguodavo kitomis reakcijomis, nes veikė kitos determinuojančios ir preformuojančios priežastys. Aiški hysterinių reakcijų rūšis kariuomenėje leidžia padaryti išvadą, kad ir namuose buvusi ne kažkokia trauminė neurozė, o tik hysterija. Pagrindas tas pats: patologinė dispozicija. Pavyzdžiui, naujokas G. Kūdikiu jis pergyvena baimę: užkrito langas ant galvos. Po šito įvykio išsirutuliojo nedidelis mikčiojimas. Kariuomenėje jis nukrito nuo lovos. Jam išsirutuliojo aphonia, kurtumas, stupor, negativizmas. Pirmiausia paliečiami organai, kurių funkcija jau namų apystovose rodė kai-kurių sutrikimų, bet lygiai pati aphonia, lygiai bendras ligos vaizdas šituo atsitikimu turi gilesnį psychologinį paaiškinimą, nekaip paprastas išsigandimas dėl griuvimo nuo lovos.

Ant psychopatinės konstitucijos pagrindo jau labai nesunkiose namų sąlygose pradeda reikštis hysterinis reagavimo būdas. Pavyzdžiui, naujokas J. Namie, jau kaipo suaugęs bernas, jisai nesavarankus: tėvas išleidžia jį bernauti ar piemenauti, kur nori. Prieštarauti tėvui jis negali, užtat hysterinė fuga išgelbsti jį nuo šeimininko, kuris negardžiai maitino ir nuveda jį ne kur kitur, kaip į tvartą to ūkininko, kuris kadaise buvo davęs jam gardžiai pavalgyti. Kitais atsitikimais hysterija išsirutuliojo namuose ant pagrindo kiek sunkesnių psychinių pergyvenimų. Pavyzdžiui, vienas mūsų ligonis buvo tardomas ne čia kaipo liūdininkas, ne čia kaipo kaltinamasis byloje už žmogaus užmušimą. Po to, kuriam laikui praėjus, jis suserga: dreba rankos ir kojos. Vadinas, pavėlavęs fyzinis baimės afekto ko-

reliatas. Seksualinė trauma figūruoja tik vieną kartą. Jaunas 18 metų psychopatas, gana ryškus silpnaprotis, įsimyli kaimyno tarnaitę. Pastarajai išvykus į miestą tarnauti, jis nakties metu be kepurės ir kailinių bėga per sniegą 10 klmtr. į miestą. Veda. Žmona neištikima. Daug kenčia dėl to. Jis pergyvena didelį baimės afektą nukrisdamas kartu su žmona bendroje maldininkų kompanijoje (Šil. nuo įlūžusio tilto). Kitą kartą malkas bekapodamas, prisiminęs apie žmonos neištikimybę, krinta priepuolyje. Būdamas kariuomenėje labai pasiilgsta žmonos, nors ši jam ir buvo pasakiusi: „eik ir negrįžk daugiau". Jis veržiasi namo. Tas veržimasis panaudoja panikos judesių mechanizmą — įvyksta nauji priepuoliai. Šitas atsitikimas įdomus tuo, kad hysterinės reakcijos determinuojanti priežastis — seksualinė trauma, bet tos reakcijos preformuojanti priežastis pergyventas panikos metu baimės afektas.

Atsitikimais, kur liga pirmą kartą pasireiškė tik kariuomenėje, mes taip pat matome, kaip dažnai menkas išorinis jaudiklis, pripuolama nedidelė fyzinė trauma sukelia hysterinę reakciją. 8 atsitikimais figūruoja tokie dalykai: nukritimas nuo trapecijos, kritimas ant grindų kareivinėse, arklio įkandimas, net padų skaudėjimas nuo rikiuotės užsiėmimų. Visi atsitikimai labai menki ir rodo, kaip nedaug tereikia konstitucionaliam hysterikui, kad atsirastų liguistų apraiškų. Dažniau figūruoja psychinė trauma. Šitos sąvokos diapazonas yra labai platus. Silpnam protui psychinė trauma esti jau vien tik toji tvarka, kuri viešpatauja kariuomenėje, kareivinių išvaizda ir griežtas viršilos disciplinavimas nevykusio naujoko. Pavyzdžiui, naujokas B. Jis išaugo Žemaitijos gilumoje, niekur nebuvo buvęs iki naujokų šaukimo. Kareivinės padarė į jį nepaprasto įspūdžio. Ant sienos buvo nupaišytas velnias. Tas paveikslas sukėlė B. sieloje didelės baimės. Velnias tapo realiu gyvu sutvėrimu. O čia dar pelės ėmusios graužti jo atvežtąją iš namų duoną. Baimė visai sukausto jį, ir mes matome jį sunkioje stuporozinėje būklėje — sielos sutemų būklėje (Dämmerzustand) su katalepsijos apraiškomis. Jo visa kataleptinė poza rodo, jis jau esąs miręs ir nebegalįs daugiau tarnauti, nes jo nėsą.

Labai dažnai šita sielos sutemų būklė būna susijusi, kaip aukščiau minėtu atsitikimu, su stuporu. Ligonis palieka nejudrus, nereaguoja į aplinkos jaudinimus, pats nereiškia jokio psychinio aktingumo žymių. Bet šitais sąmonės susiaurėjimo momentais ligoniai kartais yra linkę prie impulsingų veiksmų. Vienas naujokas, būdamas tokioje būklėje, iššoko iš 3 kareivinių aukšto (laimingai!). Sielos sutemų būklė gali tverti trumpą laiką, bet gali tverti ir mėnesius. Aukščiau minėtas naujokas B. išbuvo tokioje būklėje apie 3 mėn. Visos pastangos išvesti jį iš tos ligūstos būklės pasibaigdavo tik dalinu pasisekimu: pacijentas išmoko kaip dresiruotas arklys (figūraliai) vaikščioti paskui kitą ligonį, vedžiojusį jį po kiemą, bet daugiau nieko.

Kitas atsitikimas rodo mums, kiek daug reiškia hysteriniam simptomokompleksui atsirasti psychopatinė konstitucija. Oligofrenikas, praeityje nusikaltęs sodomijos nuodėme, jau kariuomenėje netenka tėvo. Jis neatidavė pagarbos savo viršininkui. Atsiranda baimė. Geismas išvengti pabaudos sukelia mintis apie simuliaciją, ir jis nutarė apsimesti ligoniu (pats taip paaiškino). Jis ligoniu apsimetė, bet iš ligos jau neišėjo, ir mes keletą savaičių stebėjome jo hysterinį simptomokompleksą, formoje sąmonės drumstumo. Tat, doc. B l a ž i o žodžiais, gražus pavyzdys, kaip hysterikas, norėdamas pabėgti į ligą, moka pasakyti: „Sezame, atsidaryk!", bet, jau patekęs į išganingąją jam ligą, iš jos išeiti nežino kaip. Šitas atsitikimas buvo gana vaizdus ir, nors pagrinde figūravo noras simuliuoti ligą, vienok ryškus hysterinis simptomokompleksas stipriai užvaldė visą asmenybę ir nuo sąmoningų simuliacijos pastangų nieko nebeliko.

Yra vienok atsitikimų, kur noras pabėgti į ligą, noras ją simuliuoti aiškiau įžiūrimas pro permatomąją hysterinio simptomo skraistę. Dažniausia simuliuojama liga, kuriai esama šiokių — tokių organinių pagrindų. Kartais kuris — nors fizinis trūkumas pusiau sąmoningai verčia atkreipti dėmesį į jį. Simuliacija greitu laiku tampa įprastu dalyku. Simuliacijos keliu paleidžiamas į apyvartą fyziologinis mechanizmas išpalengvo atsipalaiduoja nuo valios ir sąmonės kontrolės, įvyksta įpratimas, nuo kurio vėliau ir pats ligonis, net norėdamas, nesugeba atsipalaiduoti. Štai, nauj. S. simuliuoja didelį mikčiojimą, vėliau kažkokius baisius krūtinės ląstos kilnojimus, mikčiojimą ir, pagalios, afoniją. Ilgainiui jisai jau ištikrųjų nebegalėjo kalbėti. Gydytojo atidengtas kaipo simuliantas, jisai tik galvos linktelėjimu sutinka su šita mintimi, bet ištarti žodį gydytojo akyvaizdoje jau nebegali, apie ką vėliau papasakojo savo patikimam draugui. Pagrinde buvo minkšto gomurio trūkumas, dėl kurio labai lengvas mikčiojimas jau anksčiau buvo. Grąžintas į dalį pasveiko. Tokių atsitikimų, kur hysterijos pagrinde greta psychinės konstitucijos patologinės struktūros būta dar fyzinių trūkumų, mes galėjome konstatuoti tik keletą.

Įdomūs atsitikimai, kada infantilinis subjektas būdavo paliečiamas psychinės traumos namuose prieš išeinant į kariuomenę. Šita psychinė trauma, kaipo kategorinis imperatyvas, iškildavo kiekvienu momentu, kada karo tarnybos sunkumas kiek smarkiau paspausdavo naujoką. Ir įdomu, jog pats naujokas kartais visai nereiškė sąmoningo noro išeiti iš kariuomenės, tarnyba atlikdavo gerai, ir tik sunkesniais momentais atsirasdavo pusiau sąmoninga tendencija pasišalinti iš sunkios, gresiančios sveikatai, padėties. Tada atsirasdavo ir didysis hysterinis priepuolis, kaipo adekvatinis mechanizmas instinktyvaus geismo išsiveržti iš kariuomenės disciplinos ir tarnybos. Naujokas Š. viršininkų atestuojamas kaipo geras kareivis, besistengiąs dirbti ir tarnauti, biet jis tarnauti negali, nes užeina tokie priepuoliai,

jog vos 4 vyrai išlaiko jį. Šitas ligonis buvo stebėtas ilgesnį laiką ligoninėje. Tat vienas iš 8 ligonių, rodžiusių didelius priepuolius. Analyzė atidengė psychinį infantilizmą, didelį vaikišką prisirišimą prie motinos. Motina, išleisdama jį į kariuomenę, pasakiusi jam, kad jis neišlaikysiąs kariuomenėje, ir po to apsiverkusi. (Nauj. Š. fiziškai stiprus vaikinas). Šaltą dieną, kada sunku buvo joti, jis ėmė kristi nuo arklio; jį paguldė ant žemės, bet jis pradėjo draskyti sau rūbus, nes jautė didelį neramumą. Paguldytas daržinėje, jis pamanė: „ot, verkė motulė išleisdama, matyt, nebereikalo, daugiau manęs nebepamatys". Jis drausmingas, geras kareivis, bet geismas sugrįžti pas motiną priverčia pasirinkti primityvių audringų judesių kelią, kuris stipresnis, nėkaip jo sąmoningas pasidavimas kariuomenės disciplinai ir sąmoningas nusistatymas tarnauti. Panašių atsitikimų, kur motinos, tėvo žodžiai traumatizavo jaunuolio sielą, prieš išvykstant į kariuomenę mūsų medžiagoje yra įregistruota keletas.

Dirbdamas vidaus ligų skyriuje ir tyrinėdamas naujokus su įvairiais funkcionaliais vidaus organų sutrikimais, aš taip pat labai dideliame skaičiuje atsitikimų galėjau konstatuoti psychinės traumos reikšmę organų neurozėms atsirasti. Tokiai psychinei traumai ypač pasiduoda švelnūs, jautrūs, emocijų vyravimo atžvilgiu kiek moteriški typai. Mūsų medžiaga rodo, kad tokie atsitikimai hysterinių reakcijų vaizduose pasireiškia formoje didelių priepuolių, įvairių drebėjimų, arba neaiškių bendro pobūdžio somatinių sutrikimų. Sunkios degeneracinės psychinės konstitucijos žmogeliai daugiau duodavo pavyzdžių sąmonės susiaurėjimo; sielos sutemų būklė, psychinis neramumas, mutacizmas. Atsitikimais, kur sieloje kildavo tam tikros ligos vaidinys, ar kur kildavo noras simuliuoti, mes daugiau matėme monosimptominius hysterinius vaizdus.

Mūsų stebėjimai hysterinių simptomų leidžia padaryti savo išvadą ir hysterinių anestezijų atsiradimo klausimu. Kadaise B a b i n s k i's iškėlė mintį esą hysterinės anestezijos esančios dirbtinis padaras. Jos sukeliamos ar autosugestijos keliu, ar gydytojas tyrimo metu įkalba jas ligoniui. Mes visai objektyviu metodu tyrinėjome šitą simptomą. Ligoniui (anksčiau kitų gydytojų netyrinėtam), jam nematant ir nepranešant, pradurdavome labai storomis adatomis jo odą ir raumenis ant išorinės peties dalies, ant užpakalinės blauzdos dalies. Nebūta jokios reakcijos, rodančios į skausmo pajutimą. Po tokio įdūrimo daugumoje atsitikimų nebūdavo nė lašelio kraujo. Vadinas, ne tik skausmo pajutimas nepasiekia sąmonės, bet ir neabejotinas fyziologinis indų susitraukimo procesas. Gilūs reflektoriniai mechanizmai apsaugai nuo nepakenčiamų primityvei sielai išorinio pasaulio jaudinimų. Kaip teko patirti iš vienos rumunų disertacijos, šitą mintį palaiko žinomas neuropatologas M a r i n e s c u.

Baigiant tenka keliais žodžiais paliesti klausimas, kiek tinka hysterinis subjektas karo tarnybai, ir antras, ar jis atsakomingas už pasireiškiančią hysterinėje reakcijoje tendenciją pasiliuosuoti iš kariuomenės.

Į pirmą klausimą galima atsakyti šitaip. Visi sunkios hysterijos atsitikimai, kurių pagrinde yra gili degeneracinė psychopatinė asmenybė arba psychinis infantilizmas, visi atsitikimai, pasireiškia didžiausiais priepuoliais, iš kariuomenės liuosuotini. Hysterinis priepuolis turi blogos įtakos kitų karių psychikai. Naudinga būtų uždėti jiems viešųjų darbų prievolė. Hysterinės formos, išsirutuliojusios ant simuliacijos ar agravacijos pagrindo, kur dar ryškus sąmoningos valios etiologinis momentas, iš kariuomenės neliuosuotinos.

Daug sunkiau išspręsti klausimas, ar atsakomingi šitos pastarosios rūšies subjektai prieš teismą už simuliaciją ar agravaciją? Kiekvienu atsitikimu bus reikalinga analyzė, kas vyrauja: ar reflektoriškas mechanizmas ar sąmoningos tendencijos ligą simuliuoti ar agravuoti, antra, ar valia, vedanti prie simuliacijos, yra sveikos asmenybės valia ar psychopatinės. Bet tai klausimas platesnei temai.

Bergždžia būtų rašyti apie hysteriją kariuomenėje, jeigu tyrinėjimas nebūtų davęs nors mažiausios vilties surasti profilaktikos priemonių ligai sumažinti. Šitą viltį mums suteikia tas faktas, kad hysterija dažniau išsirutulioja mažamokslių ar bemokslių tarpe ir rečiau kultūringųjų žmonių tarpe. Psychonervinės hygijenos dėsnių įgyvendinimas šalyje, atatinkamąja kryptimi pedagoginis besimokinančios jaunuomenės auklėjimas ir mokslinimas, ugdymas visur ir visuomet patriotinių, visuomeninių jausmų ir idealų, pratinimas reikšti iniciatyvą ir savarankišką veikimą — štai profilaktikos keliai. Stiprus aukštesnis psychinis gyvenimas dažnai nustelbs hysterines dispozicijas ir neduos joms pasireikšti.

AUTOREFERAT.

„Hysterie unter den Soldaten und Rekruten in den Jahren 1924 — 1929“ (gehalten am 30. XI. 1929 auf dem 21 jährigen Kongress der Korporation „Fraternitas Lithuanica“).

Verfasser sammelte das Material in der Nervenabteilung des Militärkrankenhauses (das zugleich die Nervenklinik der lit. Universität ist). Auf 55 Fälle Hysterie unter den Soldaten u. Rekruten befand sich nur ein Offizier und ein rentensüchtiger Militärinvalide. Nie beobachtete d. V. eine grössere Intelligenz bei den Hysterischen. In 28 Fällen konnte man eine bestimmte oder nur relative Oligophrenie feststellen. In den übrigen Fällen war die Intelligenz auch ziemlich beschränkt und stand keineswegs höher als die solcher socialen Kreise. In 21 Fällen konnte man feststellen, das der Betroffene schon zu Hause hysterische Reaktionen zeigte. Beim Ausbruche der Hysterie im Militär war das psychische Trauma sehr oft schuldig. Die Eltern den Militärdienst des Sohnes als Unheil betrachteten und ihn mit Tränen und Seufzen für den „Dornenweg“ ausrüsteten. Als auslösendes Moment kam immer die für die infantilen und psychopatisch veranlagten Hysterikern zu schwer erscheinende Disciplin, ferner sämtli-

che Uebungen, kleine physische Traumen. Fast in allen Fällen, wo sich eine Tendenz, sich der Militärdienst zu entziehen, nachgewiesen war, zeigten sich grosse hysterische Anfälle. Die psychopatischen Subjekte zeigten mehr hysterische Dämmerzustände, Stupor, Negativismus und Mutazismus. Da man fast alle Fälle ganz frisch bekam die durch keinen Arzt neurologisch untersucht worden waren, so konnte man die schon gelöste Frage der autochtonen oder iatrogenen Entstehung der Hypaesthesien nachprüfen. Entschieden autochton. Man konnte auch eine reflektorische Gefäskontraktur nach zuweisen, die nach dem Durchstechen keine Blutung zeigte.

Literatūra.

1. Adler: Ueber d. nervösen Charakter, 3 Aufl. 1922.
2. Blum: Hysterie. (Die abnormen seelischen Reaktionen im Körperlichen). Leipzig. 1927.
3. Дылева: Объ истеріи. „Практич. Медицина". 1927 m.
4. Handbuch d. ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege IV B. I T. (Straipsn. Bonhoeffer'io ir Binswanger'io).
5. Hauptmann: Hysterische Aeusserungen u. Konstitutionen (iš Curschmann'o: Lehrbuch d. Nervenkr. 1927 m.).
6. Jaspers: Allgemeine Psychopathologie. 2 Aufl. 1920.
7. Kraepelin: Psychiatrie. IV B. 8 Aufl.
8. Kretschmer: Объ истеріи. Rusų vertimas 1924 m.
9. Kretschmer: Medizinische Psychologie. Aufl. 19.
10. Kutzinski: Hysterie. (iš Kraus'o u. Brugsch'o: Spezielle Pathologia u. Therapie. X. B; T. 3).
11. Neutra: Seelenmechanik u. Hysterie. Leipzig. 1920.
12. Oficialūs leidiniai apie vokiečių ir prancūzų kariuom. sveikatą.

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Apie antinksčių nepakankamumą.

Praėjusių 1929 metų rugpjūčio mėn. 2 d. aš buvau nepaprastai nustebintas keistos atsilankėlės: susikūprinusi, susigūžusi, dviejų palydovų palaikoma, sverdėdama iš nusilpimo, mano priimaman įslinko visiškai pajuodavusi, mažytė moteriškė. Dėl nepaprasto jos silpnumo visų pirma aš ją paguldžiau ir įšvirkščiau po oda cardiaci; ta proga pastebėjau, kad josios kūnas taip pat juodas, gi akių skleros visiškai švarios, neikteriškos. Ligonei kiek atsigavus, ėmiaus sistėmingai ją apžiūrinėti.

P-tė Elžbieta, 20 metų amžiaus, kilusi iš Karniškių kaimo, Kruopių valsčiaus, Šiaulių apskr., kreipėsi į mane nusiskųsdama nepaprastu nusilpimu. Dėl kūno patamsėjimo, pasak josios, nebūtų atvykusi, kadangi jau prieš kelerius metus apvažinėjusi nemaža gydytojų, o vis dėlto kūnas ėjęs vis tamsyn ir jinai apsipratusi su to reiškinio nepagydomumu.

Josios tėvų turėta 12 vaikų, kurių 8 tebegyvi; kiti išmirę dėl įvairių vaikų ligų. Mūsų ligonė — 7-toji iš eilės. Visi kiti šeimos nariai, josios

pasakojimu, esą sveiki. Jinai pati tamsėti pradėjusi prieš 8 metus, iš lėto; anksčiau jos odos atspalvis buvęs kurkas šviesesnis, bet ilgainiui ėjo vis tamsyn. Lygiagreta silpusios ir jos jėgos. Savo ligos priežasties nenumananti; jokios psychinės ar fyzinės traumos neatmenanti. Menses sulaukusi būdama 15 metų amžiaus; jų esama retų, 1—2 kartu per metus, bet vykstama normaliai, 3—4 dienas. Pastarosios mėnesinės buvusios prieš 3 mėnesius. Ligonė sveiko proto ir geros atminties, atrodo mažne inteligentė, raštinga.

Esamoji nepaprasto nusilpimo būklė tęsiasi jau 6 savaitės; kosulio, piktulio, vėmulio nėra ir niekuomet nėra buvę; epileptoidiškų priepuolių, apsnūdimo taip pat niekuomet nebuvę. Valgumas sumažėjęs; skrandžio funkcijos normalios, išmatos neacholiškos; anksčiau ligonė šlapindavusis normaliai, bet kelias pastarąsias savaites tesišlapinanti vieną kartą parai, negausingai — šlapimas tamsus. Naktimis menkai mieganti, dažnai sopanti galva. Lyginai šitaip buvusi nusilpusi ligonė jau praėjusiais metais, silpnumas trukęs vieną savaitę. Atsigavusi be gydytojo pagelbos.

Apžiūrėjimo duomenys: ligonė taisyklingo kūno, asteniškos konstitucijos, 154 cm. ūgio, 45 kg. svorio. Ligonė nepaprastai liesa. Visas kūnas, kaip ir veidas, tamsiai durpinės spalvos. Užpakaliniai plaštakų ir dilbių paviršiai, kaklo užpakalis ir pilvas užvis tamsiausi, bemaž juodi. Krūtys kiek šviesesnės. Pirštai delno pusėje, delnai, o taip pat ir pėdų padai visų šviesiausi, artimi normai. Lūpų gleivinė smarkiai pigmentuota; priešingai, šiaip jau visa burnos ląstos ir liežuvio gleivinė nėra pigmentuota. Skleros švarios, neikteriškos. Taip pat neikteriški burnos gleivinė ir liežuvio frenulum. Pažastės visai neapžėlusios, mons Veneri — labai menkai. Gl. thyreoidea nepadidėjusi. Paodžių lymfinių liaukų niekur neapčiuopiama. Blužnis neapčiuopiama. Ligonei yra strabismus divergens oculi sinistri, įgytas vaikystėje, ir opos nubecula corneae abiejose raginėse; ligonė neatmena, kad jos akys kada būtų buvusios skaudamos. Matyti, kūdikystėje būta flyktenulioziškos akių ligos. Dantys sveiki, jokių rachitiškų skeleto apkitimų nekonstatuota. Vyziukai kiek siauresni už normalius, menkai tereaguoja šviesai. Kelių refleksai silpni. Plaučiuose n. c. (nihil certi), esamo ar buvusio plaučių tbc. susirgimo nėra jokių klinikiškų symptomų. Širdis neišsiplėtusi. Tonai duslūs, bet ūžesio nėra. Didžiuosiuose induose akcentų nėra. Tvinksnis (pulsas) labai minkštas ir tokio lėto prisipildymo, jog suskaičiuoti jisai a. radialis nepavyko. Auskultuojant širdį, buvo galima suskaičiuoti 120 trinksnių minutei. Kraujoslėgis nepavyko susekti nei palpatoriška nei auskultatoriška metodėmis. Be to, ligonė buvo tiek nusilpusi ir nuvarginta mano apžiūrėjimo, jog teko skubėti. Paėmęs ištirti josios kraujo ir šlapimo, aš paleidau ligonę namo, įsakęs juo dažniau pasirodyti. Apie mano pritaikintą terapiją rasime toliau.

Šlapimą ištyrus rasta:

spalva — sočiai geltona; reakcija — rūgštinga; lyg. svoris — 1022; baltymų, cukraus, indikano, tulžies pigmentų, Ehrlich'o diazo reakcija } nesusekta	Tiriant mikroskopiškai nuosėdas, susekta daug nusidažusių erytrocitų, 2 — 3 hyaliniški cilindrai preparate, daug išeinamų takų epitelio, amorfiškų šlapimrūgštės druskų.

Kraujo ištyrimas:

Wassermann'o R } neg. (Wassermann - Station, Karaliaučiuj)
Meinicke's R }
Hb. (sekant Sahlį) 72 %.

Schilling'iškis tepinys:

Bazofilų — 1%	Leukocitų kiekis sprendžiant iš tepinėlio — 7000—8000
Eozinofilų — 9 „	Bizzozero plokštelės kiek mažesnės už normą.
Myelocitų — 0 „	Kai dėl erytrocitų — n. c.
Jauniklinių — 0 „	Polychromazijos ir bazofilės punktacijos nesusekta
Lazdelinių — 2 „	
Segmentuotųjų — 28 „	
Lymfocitų — 57 „	
Monocitų — 3 „	

Jaudinamųjų T ü r k'o ląstelių nesusekta.

Kai dėl diagnozės — netenka abejoti, kad mes čia turime morbi Adissoni atsitikimą. Šitokį sprendimą paremia chroniška ligos eiga, nusilpimas ,adynamija, astėnija, suliesėjimas*), galvos skausmai, žemas kraujoslėgis, o visų labiausiai — spalva. Lygiai ir kraujovaizdis ryškia lymfocitoze literatūroj (kuri reto morbi Adissoni klausimu visiškai negausinga) laikomas būdinguoju tos ligos pažymiu. Mūsų atvejis, reikia pažymėti, tikrai retas: ligonė buvo ne bronzos spalvos, kaip kad paprastai esti tos ligos atvejais, bet juodukų spalvos, — vad. „n e g r o i d i š k a f o r m a". Iš literatūros žinome, kad morbi Adissoni atvejais skiria 3 odos spalvas: bronzos varsą, mulatišką varsą ir negrišką varsą. Mūsų atvejis priklauso trečiajai, užvis rečiausiajai rūšiai, kuo mus įtikina žemiau padėtas atvaizdas (žiūr. atvaizdą).

Dėdami mūsų ligonės atvaizdą, norėtume sudominti ne tik juoda kūno spalva, bet ir josios veido išraiška. Mat, jokių kitų ligų atvejais ligonio išvaizda nėra tiek reikšminga, kiek endokrininės systėmos ligose. Kiekviena tų ligų grupė turi, nelyginant, tam tikrą savo veidą: visi tos pat rūšies ligoniai, turintieji endokrininės systėmos sutrikimų, panašūs kits į kitą kaip du vandens lašu. Antai, kas yra matęs bent vieną akromegaliką plėšikiška veido išraiška, stipriai išvystytais skruostais, nosimi ir apatiniuoju žandikauliu — tas iš karto pažins ir visus kitus akromegalikus. Visi miksedėmiški subjektai savo pikta veido išraiška, mažytėmis akimis, pasislėpusiomis už išpampusių vokų, sausa oda ir t. t. — panašūs kits į kitą. Visos ryškios bazedovininkės — išplėstomis blizgančiomis akimis. Visų mongoloidų (mongolizmo apniktųjų subjektų) tolygi buka, neįdėmi žvairų akių išraiška. Kuris mūsų savo praktikoj nėra matęs aukštų, nutukusių vyrų moterišku rankų grakštumu, „sympatiškomis" duobutėmis veiduose, atėjusių teirautis dėl savo lytinės negalios? Jie visi panašūs kaip vienas; tatai — dystrophia adiposo-genitalis. Šitokių pavyzdžių galėtume ir daugiau suminėti, bet jau ir tuo ,kas čia pasakyta, įrodėme, kiek svar-

*) Kartais A d i s s o n'o ligą palydi nutukimas, ypač pilvo. Visos inkretorinės systėmos ligos yra pluriglanduliariniai susirgimai, — dėl to ir pasireiškia klinikiškas įvairumas. *Aut. pastaba.*

bi veido išraiška endokrininės systėmos sutrikimams pažinti. Todėl, kad ir nesu matęs daugiau Adisson'o ligonių, vis dėlto esu tikras, kad visų adissonininkų veido išraiška panaši į mūsų pacientės išraišką.

Be aukščiau suminėtų įrodymų, mūsų diagnozė vėliau įgijo dar vieną patvirtinimą — ex juvantibus. Kai aš įsitikinau, kad čia esama morbi Adissoni atvejo, ir jau buvau atlikęs visa, kas reikia ligonei ištirti, — įšvirkščiau po oda 2 ccm. asthmolysin'o, samprotaudamas, kad sakytąjį preparatą, be suprarenin'o, sudaro ir pituitrin'as, kurs pasižymi sensibilizuojamu



veiksmu adrenalin'ui resp. suprarenin'ui. Įšvirkštęs pastebėjau momentalį pagerėjimą. Ligonė tapo gyvesnė, vyziukai kiek išsiplėtė. Kadangi adrenalin'as ir suprarenin'as veikia tik įleidus jų po oda ar vidun, gi užduodant per os jie suyra skrandžio — žarnų trakte, nutariau paskirti ligonei namie vartoti ephetonin'ą, veikimo atžvilgiu analogingą adrenalin'ui, kuris tačiau galima vartoti ir per os. Paskyriau ephetonin'o tabletes ir ephetonin'o suppozitoriuose. Šito gydymo ir vėliau nebuvau pakei-

tęs, tik protarpiais pridėdavau cardiazol'io. Be to, ligonei atsilankant, įšvirkšdavau jai po oda ar adrenalin'o, ar suprarenin'o, ar ephetonin'o.

Ligonė paakiui ėjo geryn. Jinai jau gebėjo pati užkopti pas mane į antrą aukštą.

Po 4 dienų, VIII. 6 d., tvinksnio būta jau 82 minutei. Kraujoslėgis palpatoriškai stebint 75, auskultatoriškai dar nebuvo galima susekti. Šlapinasi dažniau, šlapimas šviesesnis, lyg. sv. 1017; baltymų, cukraus, tulžies pigmentų nesusekta.

VIII. 9 d. jau galėjau auskultatoriškai susekti kraujoslėgį, sekant Korotkov'ą — min. 80, max. 85. Šlapinasi dar dažniau, lyg sv. 1014.

Dar po kelių dienų šlapimo lyg. sv. 1008, paskui 1005. Nei baltymų nei cukraus nė kartą nebuvo susekta.

Ligonė puikiai jaučiasi ir tiki, kad jau truputį šviesesnė, nors aš to neteigiu. Tačiau tikrai objektingai konstatavau pagerėjusią vyziukų reakciją šviesai ir sumažėjimą buvusio myosis. Anksčiau stebėtus myosis ir negriežtus vyziukų refleksus aiškinau symphaticus'o silpnumu, kurį, taip sakant, adrenalin'as aktyvina. Nūdien nebetenka abejoti, kad visa vegetatyvė nervų systėma yra jungė tarp hormonų ir viso organizmo.

Vėliau, išvykęs keliems mėnesiams, buvau priverstas liautis gydęs tą ligonę, tenurodęs reguliariai vartoti ephetonin'ą per os ir suppozitoriuose. Sugrįžęs tuoj ėmiau teirautis apie tą pacijentę. Netrukus mane atlankė josios giminaičiai, plaučių ligų apnikti. Štai jųjų vienbalsis nupasakojimas:

Man jau išvažiavus, ligonė ėjusi vis geryn ir, kas itin įdomu, šviesyn. Po keleto savaičių ligonė, kaip kad kategoriškai tvirtino josios giminaičiai, buvusi tiek nušvitusi, jog menkai besiskyrusi iš normalių žmonių tarpo. Jinai liovusis atsiskyrėliavus ir ėmusi važinėti viešnagėn į gimines. 1929 m. rugsėjo mėn. 17 d. ligonė aplankiusi ir savo seserėčią; atvažiavusi gerai nusiteikusi, džiūgavusi jau tiek nušvitusi ir vis dar einanti šviesyn. Minėjusi ir mane, esą, pasiilgusi manęs pargrįžtant ir tikinti savo visišku pagijimu. Nuvargusi iš kelionės, ligonė atgulusi primigti ir paprašiusi po kiek laiko ją prikelti — turinti priimti vaistų. Deja, jinai nebesikėlusi: užmigo amžiams.

Kadangi josios ligos buvo chroninė eiga, kadangi vaikystėje būta fliktenuliozinio akių susirgimo ir kadangi josios giminių tarpe esama džiovininkų, aš esu linkęs manyti, kad mūsų pacijentės ligą sukėlė antinksčių tbc.

Kad melanodermija pareina nuo antinksčių nepakankamumo, žinoma jau nuo 1855 m., Th. A d i s s o n'ui suteikus klasikinį aprašymą jo vardu pramintos ligos. Nuo to laiko klausimas apie tikslesnę melanodermijos priežastį žymiai pasistūmėjo pirmyn, ypač kai T a k a m i n e'as 1901 m. susekė antinksčiuos adrenalino ir tiksliai chėmiškai jį apibūdino. Bet šitas

klausimas galutinai dar neišspręstas. Tikrai patirta, kad odos gabalėliai, išrėžti iš Adisson'iškio lavono, jei tik tam tikrai laikomi — eina vis tamsyn; tatai įrodo, kad toj odoj esama kažkokio prepigmento, kuris, esant tam tikroms šviesos sąlygoms, virsta pigmentu. Terapeutų kongrese 1922 m., Visbadene Tannhäuser'is ir Weiss'as pareiškė nuomonę, kad antinkščius ir pigmentą riša ne adrenalinas, bet fermentas—brenzkatechinaza, kurio produkciją reguliuoja vegetatyvė nervų systėma, vaidinanti žymų vaidmenį susidarant pigmentui ir adrenalinui. Kadangi morbi Adissoni atveju adrenalino nebesigamina, pasigamina daugiau pigmento. Tatai visiškai sutinka su mūsų ligonės stebėjimais, kur pasireiškė tikras paralėlizmas tarp bendrojo ligos progreso ir odos tamsėjimo. Įgabenant organizman hormono iš oro, oda ėmė eiti šviesyn. Šitoji aplinkybė, lygiai kaip ir aukščiau suminėtieji naujosios literatūros duomenys, verčia suabejoti kai-kurių autorių (Strümpell ir kt.) teigimų tikrumu, esą pasitaiką ir vad. Adissonisme fruste, be pigmentacijos; tie autoriai čia pat priduria, kad tąsias abortyves formas mes tuo tarpu negebam atskirti.

Adisson'o liga nėra tam tikras anatomiškas procesas, o veikiau savotiškas symptomokompleksas, esant įvairiausiems antinkščių liguistumams, kartais net be pastebimų anatomiškų apkitimų; todėl suprantama, kad ir čia pasitaiko forme fruste. Šitosios abortyvės Adisson'o ligos formos reikia suprasti, kaipo nevisiškoji, abortyvė (fruste) pigmentacija, esant ir kai-kuriems kitiems atitinkamiems symptomams. Tačiau prileisti antinkščių funkcijų nusilpimo galimybė be jokios žymesnės pigmentacijos būtų neįmanoma, pasirėmus tiek mūsų stebėtuoju ligos atveju, tiek ir eksperimentiniais pastarųjų laikų duomenimis, įrodžiusiais neabejojamą pigmento gamybos pareinamumą nuo endokrininės systėmos.

Tam tikra prasme ir mūsų atvejis, svarbmenomis sutapdamas su „oficialiuoju" vadovėliniu Adisson'o ligos aprašymu, skiriasi nuo jo antrininkais klinikiškais pasireiškimais. Antai, mūsų atveju nė karto nėra buvę epileptoidiškų priepuolių, mieguistumo, vėmimo (kartais nesutūrimo), viduriavimo ar užkietėjimo, psychiškų sutrikimų. Bet juk čia suminėtieji symptomai yra organizmo intoksikacijos symptomai ir jie stebimi dažniau tuomet, kai esti užgauta žievinė antinkščių medžiaga, kurios funkcija — padaryti nežalingomis nuodingas medžiagas, susidarančias organizmui begyvenant. Mūsų atveju, matyti, buvo labiau užgauta smegeninė medžiaga, kurios vyriausioji funkcija — sekretorinė. Tačiau reikia čia pat pažymėti, kad nors embrijologiškai žievinė ir smegeninė medžiagos yra skirtingos kilmės (žievė — interrenalis organas — mezodermalės kilmės; smegeninė medžiaga — chromafininė substancija — paraganglijos — ektodermalinės kilmės), tačiau funkcijų atžvilgiu josios dirba

glaudžiam kontakte. Kad ephetonin'o, augmeninės kilmės produkto, veikimas panašus į hormono adrenalino veikimą, nebeturi mūsų stebinti — juk žinome, kad daugybė hormonų (net insulinas) ir visi vitaminai aptinkami ir augmenijoj.

Kaip matome iš ligos istorijos, aš reguliariai tirdavau šlapimą, itin domėdamasis lygin. svoriu ir cukrumi. Kad aš kontroliuodavau lyg. svorį — suprantama, nes, kraujoslėgiui kylant, kyla taip pat slėgis ir inkstų nduose, taigi ir glomeruliuose, dėl ko — gyvesnis diurezis, mažiau koncentruotas šlapimas, mažesnis lyg. svoris. Tačiau nuolatinė cukraus kontrolė gal atrodys keista, nes žinoma, kad pancreas ir gl. suprarenalis yra antagonistiško veikimo inkretorinės liaukos, t. y.: daug adrenalino — insuliarinio aparato prislėgimas — gliukozurija; maža adrenalino — insuliarinio aparato persvara — nebėra gliukozurijos, net palinkimas hypoglykėmijai. Tačiau endokrinologijoj dar labiau negu apskritai medicinoj visa reikia svarstyti cum grano salis, ir literatūroj rasime nemaža atsitikimų, kur ankštai susipynę diabeto ir antinksčių nepakankamumo symptomai — tatai, ką Zondek'as vadina „bronziniu diabetu". Nesigilindami į tų „pluriglanduliarių susirgimų" detales, galėtume bendrais bruožais tuos reiškinius pasiaiškinti šitokiu, kliniškam supratimui pakankamu, būdu: juo didesnis veikimas, juo smarkesnis priešveikimas, — ir atvirkščiai: juo menkesnis veikimas, juo mažesnis ir priešveikimas. Tariant: juo mažiau insulino produkuoja pancreas, juo menkesnio impulso turi antagonistas antinkstis adrenalinui produkuoti. Juk organizmas siekia visų savo dalių tarpusavės koreliacijos, — to, ką vadiname consensus partium. Tuo būdu prieiname diferencinę diagnostiką, kuri, turint galvoj mūsų atvejo ekskvizitiškumą, nėra kebli.

Bronziniu diabetu mūsų atvejo laikyti negalima, nes cukraus šlapime niekuomet nebuvo susekta, na ir šlapimo lyg. svoris progresyviškai mažėja. Cirrhose pigmentaire arba bronsé taip pat nepriimtini, kadangi tiek anamnezėj, tiek ir st. praesens nėra jokių nurodymų į kepenų ligą.

Arsenomelanosis, argiria — taip pat netinka jau todėl, kad ligonė, prieš pajuodavusi, buvo sveika, niekuomet nėra gydžiusis ir tokių vaistų nėra vartojusi.

Ochranosis negalimas, nes šlapimo šviesi spalva, o juk ochranosis atveju šlapimas juodas kaip rašalas, lygiai kaip ir oda.

Tiesą sakant, jau aprašius tiek būdingus mūsų pacijentės ligos symptomus, vargiai ar bereikia diferencialinės diagnostikos. Tikrai, tie symptomai nepaprastai būdingi, ir susidaro įspūdžio, kad, kiek tatai leidžia esamoji mokslinė klausimo būklė, mes galime maždaug išsiaiškinti mūsų ligonės cursus morbi, o taip pat ir terapijos efektą. Bet čia mes prieiname tikrąją mūsų ligonės mįslę — josios mirtį, kuri gal nebūtų tokia netikėta, jei

ligonė būtų numirusi prieš gydoma. Tuomet būtume pasakę, kad ligonė mirė dėl progresyviško nusilpimo, kacheksijos ir t. t. Bet juk jinai mirė netikėtai, jau kiek pagerėjusi, kai kiekviena nauja diena atnešdavo ligonei naujų vilčių ir džiaugsmų. Aš atkakliai stengiaus išsiaiškinti jos mirtį. Pasiknisęs literatūroj, galų gale susidariau nuomonę. Gal būt, mano aiškinimas ir neatitinka mūsų atvejį — to neteigiu; vis dėlto tasai aiškinimas tinka tos rūšiems atsitikimams. Be to, besiknaisiodamas po literatūrą, aptikau nemaža įdomaus iš endokrinologijos, ką čia trumpai suminėsiu.

Dabar jau tiksliai žinome, kad, šalia išvidinės sekrecijos liaukų (siaurąja to žodžio prasme), taip pat ir visi kiti organai bei organizmo ląstelės irgi gamina hormonus. H a b e l a n d'as, beeksperimentuodamas varlės širdį, įrodė, kad širdies sinus'o srity gaminama tam tikra medžiaga (Reizsubstanz), kuri pagreitina automatišką veikimą atskirto širdies skilvelio, sustiprina jojo susitraukimus, suteikia jiems rytmiško pobūdžio. Šitoji medžiaga įgalina pradėt veikti net sustojusį skilvelį; autorius tą medžiagų pavadino „sinushormon'u". Tokios pat medžiagos pavyko išskirti ir iš atrijoventrikuliario piltuvėlio, — vad. „Kammer — bzw. Trichterhormon", o širdies viršūnės ekstraktas tokio veikimo neparodė.

D e m o o r'as priėjo analogingų duomenų, eksperimentuodamas šiltakraujų širdis. Tas pat autorius, drauge su R y l a n t'u, 1925 m. susekė, kad endokardo gabalėliai, išpjauti drauge su atitinkama medžiaga, geba automatiškai susitraukti, ir kad tų gabalėlių ekstrakto veikimas analogingas „sinushormon'o" veikimui. Tuo pasirėmus net buvo padaryta labai gerai pavykusių mėginimų gydyti širdies ligas šitokiais „fyziologiškais" vaistais. Čia terapijai atsiveria nauji akiračiai. Įžymusis edokrinologas B i e d l'is yra tos nuomonės, kad aukščiau paminėtoji medžiaga, atliekančioji širdies jaudintojo vaidmenį, Herzreizstoff, yra arba pats adrenalin'as arba jam artima (adrenalinartig) medžiaga; juoba, kad tose širdies vietose, iš kurių jos gauname, yra labai daug chromafininio audinio. Šitai išaiškina ir išganingą veikimą, įšvirkštus intrakardialiai adrenalino širdies kollapso metu.

Tuo būdu žinome, kad širdy, tose būtent jos vietose, kurios itin svarbios širdžiai veikti, resp. gyvybei palaikyti, esama medžiagų, veikiančių analogiškai kaip ir antinksčių inkretas, t. y. jauninančių symphaticus'o systėmą tam tikrai širdies atžvilgiu — n. accelerans. Antra vertus, tenka prileisti, kad morbus Adissoni nėra kokia izoliuotoji antinksčių liga, lygiai kaip, pavyzdžiui, morbus Basedowi nėra izoliuotoji skydinės liaukos liga. L. B r a u n'as sako, kad bazedovininkas yra bazedovininkas iki pačios atokiausios jo organizmo ląstelės; panašiai galime pasakyti, kad ir adissonininkas yra

adissonininkas iki pačios atokiausios jo organizmo ląstelės. Mes taip pat žinome, kad vagus stabdo širdies veikimą. Bemiegant paprastai esti vagotonia. Mūsų ligonei, kuriai adrenalino stigo visose jo gaminamose vietose, taip pat ir širdy, ir kuris tik epizodiškai buvo pakeičiamas ephetonin'u, bemaž nebuvo hormono, paskatinančio širdį veikti. Čia dar prisidėjo pavojinga prevalizuotė vagus'o miego metu. Staiga ištiko širdies skatinamojo hormono deficitas ir širdis sustojo. Labai galimas dalykas, kad lig laiku įšvirkštus adrenalino mirtis būtų buvusi nustumta.

Dar galėtume prileisti kitą, gal net labiau patikimesnę, ligonės mirties priežastį — dėl embolijos. Šituo klausimu L. Braun'as, pasirėmęs Sh. Furuta'os nuomone, sako: „Labiau retos antinksčių nepakankamumo komplikuotės yra trombotiniai ir emboliniai procesai."

Tuo ir norėčiau užbaigti šiuos mano samprotavimus. Toji ligonė jau senai mirus, bet mano mintys dažnai prie jos grįžta. Daugel klausimų jinai sukėlė, daugel išmokė, o svarbiausia — šitas atsitikimas sudomino endokrinologija, kuri turi tiek svarbos mūsų visų dienų praktikai. Juk kasdien aptinkame abortyvių, neryškių išvidinės sekrecijos sutrikimų. Nevisuomet laiku juos suprantame, kartais leidžiame juos bendromis šabloninėmis etiketėmis, kaip antai: anėmija, neurastėnija, plaučių viršūnių kataras ir t. t. Kad neieškojus toli pavyzdžio, nurodysiu kad ir hypertyreotikus nepadidėjusia skydine liauka. Jie metais, o kartais ir ištisą amžių kamuojami nerviškų ir psychiškų sutrikimų, širdies trinksėjimų, subfebrilių temperatūrų, prakaitavimo; jie liesėja ir blyška; jei plaučių rentgeno nuotraukoj randa padidėjusias liaukas, užvualiuotą viršūnę, — juos gydo, kaip džiovininkus, suduodami jų liabiliškai psychikai dar vieną bereikalingą traumą. Arba štai kitos srities pavyzdys: ar daugelis mūsų žino, kad nėščioms negalima duoti adrenalino? Tatai itin liečia dantų gydytojus, kurie ekstrahuodami vartoja paruoštas novocain-suprarenin'o ampules. Tuo tarpu tikrai žinom, kad ir menkiausios adrenalino dozės sutraukia nėščią gimtuvę.

Studijuoti išvidinė sekrecija neįmanoma be vegetatyvės nervų systemos. Tų sričių pažinimas atveria gydytojui neaprėptus akiračius, tiek diagnostikos, tiek ir terapijos atžvilgiais. Pakaks nurodžius, pavyzdžiui, svarbų Ca katijono vaidmenį sympatinės nervų systėmos fyzijologijai ir patologijai; ne be pagrindo gailiuosi, kodėl aš čia aprašytu atsitikimu nepavartojau ir kalcio druskų.

ZUR FRAGE DER NEBENNIERENINSUFFIZIENZ.

(Kurze Zusammenfassung).

Der Verfasser berichtet über einen Fall von Morbus Adissoni bei einem Fräulein, 20 Jahre alt. Die Patientin war dunkelbraun (negroide

Form). Unter Ephetoninbehandlung gingen alle Krankheitserscheinungen, sowie auch die Melanodermie, allmählich zurück. Aber nach 6 Wochen starb die Patientin plötzlich. Viele Fragen, die mit der Nebenniereninsuffizienz verknüpft sind, werden im Lichte der neuen wissenschaftlichen Ergebnisse besprochen.

LITERATŪRA.

1. Pr. Dr. L. Braun: Herz und Hormone. (Karlsbader ärztl. Vortr., Bd. 9).
2. Проф Л. Б. Бухштабъ: Заболѣванія надпочечниковъ. Acta medica, вып. X.
3. Pr. Dr. F. Heimann: Die Beziehungen von Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion zu den Sexualhormonen. (Karlsbader ärztl. Vorträge, Bd. 10).
4. Priv. doz. Dr. A. Josefson: Die Persönlichkeit und die inkretorischen Organe. (Karlsbader ärztl. Vortr., Bd. 7).
5. Прив. доц. В. М. Коганъ: Антагонизмъ и корреляція между Pancreas, надпочечниками и придаткомъ мозга. Acta medica, вып. X.
6. Pr. Dr. E. Leschke: Die Bedeutung des vegetativen Nervensystems für den Stoffwechsel. (Karlsbader ärztl. Vortr., Bd. 9).
7. Dr. A. Strümpell: Учебникъ частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней. Томъ II, вып I. Русск. изд. 1916 г.

Dr. J. Venckūnas.

Agranuliocytozės atsitikimas*).

1922 meatis Dr. W. Schulz'as patiekė agranuliocytozės vardu tokį ligos vaizdą, kur, greta mažų apkitimų raudonųjų kraujo rutulėlių sąstate, būta izoliuoto granuliocytų sutrikimo. Lymfocytų ir mononuklearų taip pat buvo sumažėję, bet jų vis dėlto dar būta žymesnio kiekio.

Klinikiškai Dr. Schulz'as šitą ligą apibūdino štai kaip: liga paliečia vidutinio amžiaus moteris, šiaip jau apygerės bendros sveikatos būklės. Liga prasideda staiga, aukšta temperatūra ir bendra liguista savijauta. Iš objektingųjų pažymių krisdavo į akį gerklės apkitimai: tonzillos, kartais gingiea, liežuvio kamienas, ryklė turėdavo opotą, nekrozuotą paviršių; taip pat stebėtas stiprus gerklės dugno infiltratas, vienos krūtinės pusės odos oedema. Hėmoraginės dijatezės nė karto nekonstatuota. Kartais pasireikšdavo icterus, padidėjusios kepenys ir blužnis. Be to visa, būdingas kraujo vaizdas: didelis bendrojo leukocytų kiekio sumažėjimas, vos iki keleto šimtų leukocytų; polymorfiniai neutrofilai ir bazofilai visiškai pranykę, o daugiausia tepalikę lymfocytų ir dalimi monocytų, Ruadonieji kraujo rutulėliai bemaž be apkitimų, taip pat ir Bizzozer'o plokštelės. Neilgai tesirgusios visos šešios ligonės ekzitavo.

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Dr-jos posėdį 1930 m. sausio mėn. 10 d.

Visų jų buvo šie patologo-anatominiai apkitimai: status thymico-lymphaticus nekonstatuotas; kepenys, blužnis ir lymfatinė systėma bet-kurių charakteringų apkitimų nerodė. Kaulų smegenys visais atsitikimais turėjo sunkios rūšies apkitimų: makroskopiškai stebint vietomis raudoni, vietomis balti riebaliniai smegenys; mikroskopiškai — kaulų smegenyse labai sumažėjęs baltųjų elementų kiekis; susekami žymūs kiekiai įvairių lymfoidinių ląstelių; granuliuotų leukocitų ir myelocitų visiškai nesusekta. Myeloblastų labai reta. Raudonųjų kraujo rutulėlių daugoka, megakaryocitų — norma.

Po Dr. Schulz'o netrukus analogiškų atsitikimų paskelbė Dr. Dr. Friedemann'as, Bantz'as, Lauter'is, Elkeles'as, Petri, Ehrmann'as, Cadek'as, Korach'as — iš visa 79 atsitikimus.

Ligos eigos vaizdas dar paįvairėjo. Ligonių tarpe daugiausia moterų, tačiau keli ligoniai buvo ir vyriškos lyties.

Prieš susirgdami agranuliocytoze, ligoniai dažniausiai buvo sirgę angina ac. — vieną kartą ar net pasikartojamai.

Ir šitų visų ligonių liga tetrukdavo kelias dienas, esant aukštai temperatūrai; tik keliais atvejais liga truko 2—3 savaites. Būdavo stebėtos ir gomurio, akies obuolio, odos hėmoragijos. Retai be icterus. Typingas kraujovaizdis aiškėja iš šio pavyzdžio:

erytrocytų: 4.380.000;
leukocytų: 600;

Leukocytų formulė:

polynuklearų: 0%,
lymfocytų: 93%,
monocytų: 5%,
eozinofilų: 2%.

Rečiau konstatuota ir erytrocytų sumažėjimas iki 1.000.000, hėmoglobino kiekio kritimas iki 12%, segmentuotų leukocytų dar būdavo 2—5%.

Iš 79 paskelbtų agranuliocytozės atsitikimų pasveiko vos 3 ligoniai: po vieną ligonį Dr. Dr. Lauter'io, Ehrmann'o ir Cadek'o. Visi kiti 76 ligoniai pasimirė.

Patologo-anatominiai duomenys ir čia parodė buvus nekrozinius procesus tonzillose, liežuvio kamiene, ginguea, epiglottis, trachėjoj. Dr. Petri'o stebėtu atveju nekrozė buvo palietusi visą virškinamąjį traktą. Dažnai nekrozė būdavo konstatuojama prie nosies, lūpų, introitus vaginae, anus.

Visais atvejais kaulų smegenyse, blužny, sukrešėjusiame kraujyje granuliuotų elementų rasta labai maža, dažniausiai visiškai neaptikta.

To agranuliocytozės atsitikimo, kuris man teko gydyti iki ligoniui pasveikus, yra ši istorija.

Ligonis — banko tarnautojas, K. J., 38 metų amžiaus, vedęs vyras, turi sveiką dukterį. 1917 metais Petrograde sirgo skorbutu su nekrozuota ginguea — iš pastarosios sunkdavosi kraujas. Netrukus pasveiko. Bendrai, pacijentas ne per stiprios sveikatos, dažnai nušala; nušalus visuomet sopėdavusi gerklė, pakimdavęs. Trejus pastaruosius metus jautęs smarkų deginimą skrandyje, viduriai nuolat kietėję, visą laiką gydęsis ir laikęsis dijetos — be mėsos. Ligonis savo vyresnybės labai gerbiamas — mat, dienas vakarus praversdavęs tarnybai, atostogų nėjęs ištisą metų eilę.

1929 m. rugpjūčio mėn. 30 d. ligonis kreipėsi į mane, nusiskųsdamas galvos skausmais, skreplingu kosuliu, menku valgumu, retkarčiais naktį ir išprakaituojąs. Liepos mėn. 15 d. išsimaudęs Nemune ir po to ėmusi sopėti gerklė; ką ryjant ypatingai skaudanti; pakimęs esąs ikišiol.

Ištyrus VIII. 30 d. s t a t u s p r a e s e n s: ligonis žemo ūgio, vidutiniško mitimo, išblyškęs, lyg ir išpurtusiu veidu; konjunktyvų ir gerklės gleivinės nublyškusios. Liežuvis kiek apklotas, balzganas; tonzillos, itin dešinioji, kiek padidėjusios, injekuotos; pūlių lakūnose nepastebėta — atrodo švarios. Tvinksnis — 63. Svoris — 57 kg. R i v a - - R o c c i — 120 mm. (max.). Lengvas perkutorinio garso atbukimas aukščiau deš. raktakaulio. Alsavimas be ypatingų apkitimų. Kituose vidaus organuose taip pat objektingų apkitimų nesusekta.

Po to, ligonio nemačiau 6 savaites. X. 8 d. ligoniui ėmęs sunktis kraujas iš ginguea. Neradęs manęs namie, ligonis vieną savaitę gydėsi pas kitą gydytoją: nurodyta tepti ginguea, paskirtas calcium chlorat. į vidų, želatina po oda. Kraujas nesiliovė sunkęsis. Ligonis tebėjo tarnybos pareigas.

X. 14 d. kraujas ėmė bėgti ir iš nosies.

X. 15 d. man teko konstatuoti: ligonis dar labiau išblyškęs; kraujas be paliovos sunkiasi iš ginguea ir abiejų nosies šnervių. Ginguea labai išpampusi, nekrozuota, padengta vietomis balzganomis, vietomis juosvomis plėkšnelėmis; tonzillos kiek padidėjusios, injekuotos, švarios; ryjant truputį skauda, balsas pakimęs; liežuvis labai apklotas ir padengtas sukrešėjusiais kraujais. Petechijų burnoje nepastebėta. Foetor ex ore.

Strėnose, pilve (reg. hypogastrii) ir blauzdose atskiros hėmoraginės petechijos, didumo nuo kanapių grūdo ir iki žirnio.

Vidaus organai be apkitimų; t° 38,3°. Tvinsknis — 96, gero pilnumo.

Ledas ir sausa vatos tamponada sustabdo kraujoplūdį; calcium chlorat. į vidų, calcium Sandotz intramusc. Įsakyta gulėti.

X. 16 d. ir vėl prasidėjo kraujoplūdis iš ginguea, o taip pat smarkokas iš nosies. Ligonio savijauta gera, lovoje gulėti nenori, vaikščioja po savo butą.

Sukviestas 3 gydytojų konsilijumas pasisakė už morbus maculos. Werlhofii. Patarta hėmatoterapija, kepenys, calcium chlorat., želatina. Kraujo analizė parodė esant agranuliocytozę. Šlapimo analizė jokių ypatingų apkitimų neparodė.

X. 20 d. Kraujas laikotarpiais vis dar teka. Ligonis guli, nusilpęs. Liežuvis storai apklotas; smarkus foetor ex ore. Naujų petechijų nekonstatuota. Sušauktas antrasis konsilijumas pasisakė už tą pat terapiją.

X. 22 d. Kraujas nesiliauja tekėjęs. Ligonis labai nusilpęs. Veido ir kūno oda pilkai gelsvos spalvos. Yra smulkių petechijų gomury; kūne naujų petechijų nepastebima. Kraujovaizdis žymiai pablogėjęs. Ikšiol nesusiradus kas duoda savo kraujo — hėmatoterapija nepavartota.

Pakviestas laryngologas nosies kraujoplūdžiui sustabdyti nerado reikalo tamponuoti, tik pridegino nosies gleivinę ac. chromicum.

Sukviestas trečiasis konsilijumas pasisako už autohėmatoterapiją, kuri ir buvo pavartota 1,0.

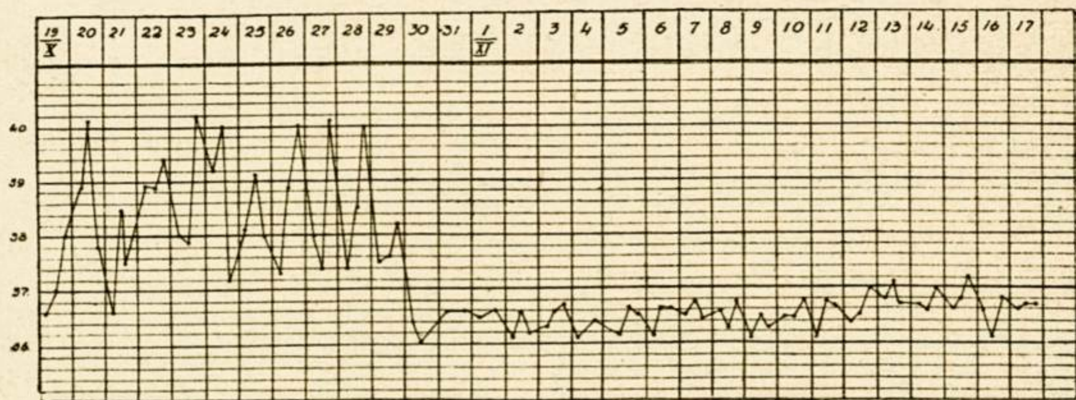
X. 23 d. Kraujoplūdis pasiliovęs. Ligonis didelėj prostracijoj, labai silpnas, nieko nebevalgo, mažai ir begeria. Įleista po oda 500,0 fyzijologinio skiedinio.

X. 25 d. Ikšiol kraujoplūdis nebesikartojo. Ligonis visiškoj prostracijoj, nebepajėgia nė pajudint galūnių. Pulsas minkštas — 110. Kraujovaizdis granuliuotų elementų atžvilgiu pagerėjo. Autohėmatoterapija 1,5. Digalen'o 15×4. Įleista po oda 500,0 fyzijologinio skiedinio.

X. 26 d. Kraujoplūdis nebepasikartojo. Ligonis visiškai silpnas, vos pakalba, vos praveria akis — atrodo arti exitus. Sukviestas IV-tasis konsilijumas nutaria padaryti kraujo perliejimą iš atatinkamos kraujo grupės žmogaus. Padėtas skelbimas laikraštyje; atsirado nemaža pasisiūlymų parduoti kraujo.

X. 27 d. Kol ėjo ligonio ir kraujo tiekėjų grupių susekimas, dar kartą pavartota autohėmatoterapija 2,0. Fyziolog. skiedinys. Camphor-digalen po oda.

X. 29 d. Ligonio savijauta ir kraujovaizdis eina geryn. Penktasis konsilijumas atsisakė nuo kraujo perliejimo. Paskirta insulin 0,1 intram., collargol intraven.



X. 30 d. Temperatūra jau 2 dieni normali. (Žiūr. temperatūros kreivę). Ligonio savijauta gera. Kraujoplūdžių nebėra. Naujų petechijų nesiranda; senosios išblyško. Autohėmaterapija 2,5.

X. 31 d. Ligonio savijauta visiškai gera, ima judinti galūnes, gero valgumo. Paskirta helpin intraven. ir spermin Poehl. Po savaitės pertraukos dar 4 kartus autohėmatoterapija kas antra diena. Po to helpin intram. 10 kartų, natrium kakodyl. 10 kartų ir vėl helpin intram. 10 kartų. Kraujo vaizdas, nuosekliai gerėdamas XI. 13 d., XII. 2 d. ir XII 30 d., pasiekė mažne normą. (Žiūr. lentelę 173 pusl.).

Ligonis valgus. Skrandy nebedegina, valgo ir gerai pakelia mėsą. Sveria 5 kg. daugiau negu VIII. 30 d., 1930 m. sausio mėn. 2 d. stojo į darbą.

Iš šitos eigos matome, kad ligonio savijauta X. 16 d., kada jau buvo konstatuota agranuliocytozė, dar buvo visiškai gera: ligonis neprisipažino sergančiu, nenorėjo gulti ir tiktai nerimavo dėl kraujoplūdžių.

Tiktai X. 20 d. ligonio savijauta staiga pakrypo blogyn, ir po kelių dienų ligonis jau atrodė beviltis.

Bemaž visi aprašytųjų agranuliocytozės atvejų ligoniai atrodydavo aštriai susirgę ir po keleto dienų ekzituodavo.

Data	Hb	Erytrocitų	Leukocitų	Index	Baz.	Eoz.	Myel.	Jaun.	Lazdel.	Segm.	Lymf.	Mon.	Erytrocitų savybės
X. 16 d.	58%	3,16 m.	3600	0,92	1%	3%	—	1%	1%	5%	88%	1%	Polychromatofilai reti
X. 22 d.	46%	2,82 m.	2200	0,82	—	2%	—	—	2%	4%	91%	1%	„
X. 25 d.	28%	1,72 m.	700	0,81	—	1%	—	—	4%	11%	82%	2%	Polychromatofilai reti hypochromija ir anizocitozė nežymi
X. 27 d.	25%	1,35 m.	840	0,93	—	1%	—	—	2%	10%	84%	3%	2 normobl. visame preparate, polychromatofilai reti
X. 29 d.	28%	0,94 m.	2200	1,5	—	—	—	2%	18%	26%	50%	5%	Polychromaz. + Poikilocitozė } +++ Anizocitozė
X. 31 d.	20%	0,85 m.	860	1,2	—	3%	—	16%	8%	18%	50%	5%	Daug erytrocitų šešėlių Anizocitozė +
XI. 13 d.	38%	2,06 m.	2500	0,92	1%	2%	—	—	12%	41%	39%	5%	Polychromaz. +++ Anizocitozė +++ Poikilocitozė +
XII. 2 d.	70%	4,83 m.	7600	0,73	—	9%	—	0,5%	10%	46,5%	31,5%	2,5%	Anizocitozė ++ Poikilocitozė +
XII. 30 d.	89%	5,08 m.	8200	0,88	—	5%	—	—	5%	58%	26,5%	5,5%	Anizocitozė ++ Padidėjęs Bizozzero plokštelių kiekis

Visi agranuliocytozės ligoniai teikė sunkaus sepsis'o vaizdą.

Iš 79 agranuliocytozės ligonių tiktai 28 atvejais kraujyje susekta streptokokkų, stafilokokkų ar bacterium coli. Mūsų aprašyto ligonio kraujyje bakterijų nesusekta. Vėliau padaryta W i d a l'io reakcija taip pat buvo negatyvi.

Tačiau prof. K o r a c h'as sako: „Sepsis'ui diagnozuoti nebūtina susekti kraujyje bacillų. Ir atvirkščiai, esant anginai be agranuliocytozės, kraujyje galime susekti streptokokkų, tačiau nestebėti jokių septiškų reiškinių ir pasėkų". Todėl prof. K o r a c h'as agranuliocytozę laiko vienu svarbiausiųjų symptomų sunkaus, neaiškios kilmės septiško susirgimo.

Dr. C a d e k'as nelaiko agranuliocytozę typingąja liga, sukeliama kurio tam tikro virus'o, ir nurodo, kad agranuliocytozė tenka stebėti pradinėse tuberkuliozės stadijose, kada kraujo vaizdas gražiai sugrįžta į normą; taip pat agranuliocytozė tenka stebėti aštriais tuberkuliozės susirgimais.

Kraujo vaizdas yra įvairus įvairiems susirgimams esant.

N a e g e l i's tvirtina, kad infekcinių ligų virus jau pats savaime slėgiamai veikia litogenėzę kaulų smegenyse.

C h i a r i's, F r a e n k e l'is, K u b o, M ü l l e r'is, Q u i n k e'is ir kt. patyrė, kad bemaž kiekvienos infekcijos atveju nugarkaulio slankstelių, šonkaulių ir kitų ilgųjų kaulų smegenys esti bakterijų infekuoti ir patologiškai apkitę.

S c h i l l i n g'as infekcinį kraujo vaizdą aiškina tiktai kaipo hystologinio kaulų smegenų apkitimo padarinį. Jisai skiria regeneratyvų kraujovaizdį, kaipo regeneruojamų kaulų smegenų padarą, nuo degeneratyvaus kraujovaizdžio, kaipo toksiškai prislėgtų ir patologinėmis ląstelėmis veikiančių kaulų smegenų padaro.

Kaulų smegenys taip pat būna patologiškai apkitę ir chroninėms širdies, kepenų, inkstų ar žarnų ligoms esant. Todėl kaulų smegenys ir kraujovaizdis, esant tai pačiai infekcinei ligai, įvairių asmenų bus įvairūs, — pareinamai nuo to, ar infekcijos paliestas organizmas prieš tai buvo stiprus ir sveikas, ar gal jisai jau buvo prislėgtas kitos kurios chroninės ligos.

Dr. W e r n e r R o t t e r'is, eksperimentuodamas Rentgeno spinduliais, thorium — x ir benzoliu, patyrė, kad šitie agentai specifiškai veikia baltuosius kraujo rutulėlius ir leukopoetinius organus. Rentgeno spinduliai veikia lymfinį aparatą, o thorium — x ir benzolis smarkiausiai veikia granuliocytų aparatą. Eksperimentuojamiems gyvuliams pavyksta sukelti visiška kraujo aleukija, kaulų smegenų atrofija.

Paliovus veikti šitais agentais, kaulų smegenų, blužnies, lymfinių gugelių ir drauge kraujo rutulėlių vaizdas iš lėto regeneruoja iki normos.

Thorium'u — x veikiant, pirma eile pragaišta lymfocytai. Nuodyjant benzoliu, išnyksta kraujo granuliocytai ir pasireiškia reliatyvi lymfocytozė; galiausiai išgaišta ir lymfocytai.

Tuo būdu tiek infekcinės, tiek ir neinfekcinės chroninės ligos ir atskirieji ingredijentai geba įvairiai veikti kraujo kuriamąjį aparatą, patologiškai jį pakeisdami. Tasai aparatas, pats patologiškai apkitęs, ima ir kraują gaminti patologiško vaizdo.

Kol pasikeitęs kraujo vaizdas neišeina iš tam tikrų ribų — jisai yra apytikris symptomas toms ar kitoms ligų grupėms, nes finalinės ligos (t. y. pastarasis susirgimas) vis dėlto savaip atžymi kraujo vaizdą.

Tačiau ypatingieji kraujo vaizdai, kurie yra būdingi vadinamosioms kraujo ligoms, noromis — nenoromis privertė įvesti naujų terminų, kaip antai: leukėmija, perniciozinė anėmija ir kt.

Agranuliocytozė yra ypatingas kraujo vaizdas, padaras nepaprastų sunkios rūšies patologinių apkitimų kaulų smegenyse; vienkart visas organizmas teikia sunkios ligos apraiškų, įvairiose kūno dalyse esti nekrozių.

Dabar ginčijasi, ar agranuliocytozė esanti tiktai nekrozių padarinys, ar agranuliocytozinė būklė sukelia nekrozių. Kad nekrozių gali atsirasti agranuliocytozės išdavoj, tatai paremia organizmo fagocitarinių jėgų netekimas ir nekrozių atsiradimas kaip tiktai tose vietose, pro kurias bakterijos lengviausiai patenka į kūną: tonzillos, gerklė, nosies anga, burna, anus, introitus vaginae ir žarnos.

Iš mūsų aprašytojo atsitikimo taip pat matėme, kad kraujo vaizdas jau rodė agranuliocytozę tuomet, kai ligonio savijauta dar buvo gera. Tačiau netekęs atsparumo organizmas po kelių dienų staiga parodė sunkios ligos apraiškų.

Vis vien, ar mes agranuliocytozę laikysime rimta sepsis'o komplikuote, pasireiškiančia kaulų smegenyse (kaip kad, pavyzdžiui, pasireiškia endokardito komplikacija esant polyarthr. rh. ac.), ar mes jąją laikysime vienu rimčiausių symptomų kažkokio ypatingo sepsis'o — kaip kad mano prof. K o r a c h'as — vis vien agranuliocytozės vardas žymi labai rimtą susirgimą, tuo tarpu siekiantį 95% mirtingumo.

Po angininės nekrozės būtinai reikalinga stropiai sekti kraujo vaizdą. Pasireiškusi agranuliocytozė reikalauja rimto ligonio gydymo. Jai gydyti jau vartotos įvairios priemonės: autohėmatoterapija, jaudinamoji terapija, neosalvarsanas, arsenikas, adrenalinas etc.

Dr. C a d e k'as, vartojęs autohėmatoterapiją po 10,0 kasdien, be to, dar natr. arsenicos. ir intravenines novoprotino injekcijas, sako: „Nepaisant energingos terapijos, visi 4 agranuliocytozės ligoniai ekzitavo".

Man atrodo, kad agranuliocytozės atvejais kaip tiktai neturi būti perdaug energiškai gydoma.

Lygiai kaip tuberkuliozės susirgimais didelės tuberkulino dozės sužadina perdidelę židinių reakciją, procesas ilgainiui piktėja ir organizmas nusilpsta, taip ir agranuliocytozės atvejais, itin sunkioj ligos būklėj, organizmas tikriausiai labai įsijautrinęs pašaliniams suerzinimams. Čia didelės autohėmatoterapijos ar jaudin. terapijos dozės, arba net arsenas tikrai sukelia perdidelę reakciją ir, užuot pakėlę į kovą ligai nugalėti vos merdinčią organizmo jėgų atsargą, persmarkaus suerzinimo tos paskutinės organizmo pajėgos prislėgiamos, paralyžuojamos.

Man jau yra tekę kelis kartus nurodyti, kad jaudinamoji terapija gerai veikia vartojant mažas dozes, tam tikrais protarpiais, ir iš lėto didinant dozes.

Prof. Nonnenbruch'as savo straipsnyje „Die physiologischen Grundlagen der Proteinkörpertherapie" sako: „So bleibt die Proteinkörpertherapie vorerst vor allem eine oft sehr wertvolle empyrische Massnahme, für die uns zwar die experimentelle Pathologie manches Verständniss, aber noch keine befriedigende Erklärung geben kann".

Mūsų atveju pavartotos mažos autohėmatoterapijos dozės visiškoje ligonio prostracijoje aiškiai parodė, kaip kraujo vaizdas kaskart ėjo geryn, granuliuotų elementų vis daugėjo, o po trečios injekcijos temperatūra nukrito ir ligonio savijauta pagerėjo.

Autohėmatoterapija, be abejojimo, yra ta pati jaudinamoji terapija. Tačiau autohėmatoterapija vienkart gali būti ir autovakcinoterapija, užtat ji man atrodo turinti didesnės reikšmės už paprastą jaudinamąją terapiją.

Agranuliocytozei gydyti vartojo ir neosalvarsaną; kaip tiktai vienas anų 3 po agranuliocytozės pagijusių ligonių pagijo pavartojus 0,15 neosalvarsano. Kitais atvejais neosalvarsanas palikdavo be įtakos ir ligoniai pasimirdavo.

Mano išmanymu, tinkamiausias būdas agranuliocytozei gydyti yra autohėmatoterapija, tik jinai reikia atsargiai vartoti — mažomis dozėmis ir nieku būdu ne kasdien, bet 2—3 dienų protarpiais. Be to, dar reikia labai atsidėjus, rimtai slaugyti ligonis, dedant pastangų palaikyti ligonio jėgoms reikšmingais indiferentiškais būdais, kaip kad: fyzijologinio skiedinio įliejimas, drėgni ligonio apšluostymai, įtrynimai, stropus burnos tualetas, vidurių dabojimas, širdies jėgų palaikymas, lengviausia dijeta ir kitos symptomatinės priemonės.

EPICRISIS.

1930 mt. balandžio mėn. 14 d. ligonis K. J. vėl kreipėsi į mane, skųsdamasis bendru nusilpimu, galvos svaiguliu, pabloge-

jusiu apetitu, užkietėjusiais viduriais ir atsiradimu ant kaklo naujikų.

Ligonį tiriant konstatuota štai kas:

Svoris sumažėjęs 2 klgr. Veidas išblyškęs, konjunktivų gleivinė visiškai išblyškusi. Gerklėj nieko patologiška nerasta. Vidaus organai objektyviai nepakitėję. Ant kaklo iš abiejų pusių, pažastėse ir kirkšnyse apčiuopiami žąsies kiaušinio dydžio liaukų paketai. Odoje petechijų nėsama. Kraujo analyzė rodo agranuliocytozės vaizdą.

Patarta ligoniui gulti į lovą ir vėl gydytis autohėmoterapija. Nepaisant šito patarimo ligonis ėjo savo tarnybines pareigas ir toliau, išbūdamas įstaigoj nuo 7 val. ryto iki 21—22 val. vakaro, su maža pertrauka pietums.

Balandžio mėn. 18 d., pripuolamai nuvykęs į įstaigą, kurioj ligonis tarnavo, pastebėjau, kad jo lūpos kruvinos. Pranešiau įstaigos direktoriui, kad ligonis K. J. labai rimtai serga ir kad jis turi būtinai gulėti lovoj, o ne sėdėti prie tarnybos stalo. Ligonis beveik jėga buvo išprašytas iš įstaigos.

Namie ligonis kreipėsi į kitus gydytojus, kurių patariamas nusistatė vykti į Karaliaučių.

Po dviejų dienų ligonio būklė žymiai pablogėjo, temperatūra pasiekė 40°,0 C.

Nuo IV. 26 Karaliaučiaus klinikoj rasta kraujo agranuliocytozė ir nustatyta diagnozė: „Aleukemische Lymphadenose“. Buvo paskirti kraujo stabdomieji vaistai (clauden‘as, soagulen’as) ir kraujo transfūzija, kuriai kraujo davė vienas klinikos gydytojas. Ligonio būklė nepagerėjo. Kraujo vaizdas: hėmoglobino 35%, erytrocytų 1.710.000, leukocytų 1.750; segmentuotų 4%, didelių lymfocytų 8%, mažų lymfocytų 88%; Bizzorero plokštelių 5.130.

Gegužės mėn. 3 d. 12 val. ligonis grįžo iš Karaliaučiaus namon. Aplankęs ką tik grįžusį ligonį, konstatavau štai ką:

Veidas pilkos spalvos, atsikišęs, akys įdubusios; pulsas vos apčiuopiamas, 132 kartu minutėj; balsas duslus; kraujas nuolatos sunkiasi iš nosies; gerklę sunkiai ir mažai prasižioja; ginguea nekrozuota; liežuvis storas, papurtęs, apklotas sukrešėjusiais kraujais; smarkuss foetor ex ore. Kūno odoj daug įvairaus dydžio petechijų. Šlapinąsis, ligonio žodžiais, „grynais kraujais“. Temperatūra 40°,0 C. Širdies tonai duslūs. Kair. krūtinės pusėj gana aiškus perkutorinio garso kurtumas ir susilpnėjęs alsavimas. Kepenys ne labai padidėjusios, skaudamos. Blužnis neapčiuopiama. Kiti vidaus organai objektyviai nepakitėję. Ištirtas kraujas.

Pavartotos cardiaca injekcijos ir autohėmoterapija.

V. 3 d. 23 val. Ligonis visai nusilpnėjęs. Pulsas 150 kartų minutėj. Kraujas iš nosies nebeteka.

V. 4 d. 6 val. ryto, širdies jėgoms išsekus, ligonis pasimirė.

Tuo būdu čia turėta ligos eigos pasikartojimas + liaukų hyperplasia.

Tiek pirmą, tiek ir antrą kartą kraujyje agrunoliocytozės vaizdas pasirodė dar tuomet, kai ligonio jėgos buvo dar gana geros, ir ligonis nenoroms atgulė į lovą tik 5-tą dieną.

Kraujo vaizdas.

	1930. IV. 14 d.	IV. 27 d.	V. 3 d.
Hėmoglobino . . .	79%	35%	28%
Erytrocytų	5.020.000	1.710.000	980.000
Leukocytų	9.100	1.750	1.200
Segmentuotų . . .	3%	4%	1%
Lymfocytų . . .	91%	96%	93%
Eozinofilų	2%		1%
Lazdelinių	2%		2%
Jaunųjų	1%		1%
Monocytų . . .	1%		2%

Antrame ligos perijode, granuliuotiems elementams kraujuje beveik išnykus, ilgainiui mažėjo erytrocytų ir leukocytų skaičius, taip pat ir hėmoglobino kiekis.

Iki mirties tvėrė septiška temperatūra, iki 40°,0 C., esant nekrozėms ir kraujoplūdžiams iš ginguea gleivinės, nosies takų, šlapimo takų ir poodyje. Visas antrojo ligos perijodo vaizdas buvo panašus į pirmojo ligos perijodo vaizdą, ir skyrėsi tiktai prisidėjusia liaukų hyperplasia, ir todėl aš esu linkęs visą šitą susirgimą apibūdinti šitaip: Septicaemia haemorrhagica cum agranulocytosis.

LITERATŪRA.

1. Jamamoto, Tadataka: Die feinere Histologie des Knochenmarkes als Ursache der Verschiebung des neutrophilen Blutbildes („Wirchows Archiv.", Bd. 258).

2. Prof. Korach: Ueber gangränöse Prozesse im Rachen bei Schädigung des Granulocytenapparates („Med. Klinik", 1929, Nr. 30).

3. Rotter Werner: Beitrag zur patologischen Anatomie der agranulocytären Erkrankungen („Wirchows Archiv", Bd. 258).

4. J. Zadek: Zur Frage der „Agranulocytose" („Med. Klinik" 1925, Nr. 19).

Autoreferat.

Es wird ein Fall von Agranulozytose im Blutbilde bei einem Manne beschrieben, der schon zur Beobachtung kam, als sein Wohlbefinden noch ein recht gutes war. Der Kranke besasz auf seiner Haut einige Petechien, bis linsengrosz, nekrotisierte Gingiva, aus der 1 Woche lang geblutet hat, später begann eine durch keine Mittel beeinfluszbare Blutung aus der Nasenschleimhaut. Das Blut zeigte eine Verminderung der roten

u. weiszen Bk.: erythrozyten bis 850.000, Leukozyten bis 700; segmentierte Elemente bis 4%, Lymphozyten dagegen bis 91%.

7 Tage nach Beginn der Schleimhautblutungen, begann ein schwerer Zustand des Kranken mit hektischer Temperatur, der Kranke erschien hoffnungslos.

Der Kranke wurde geheilt durch Autohaemotherapie mit kleinen Dosen zu 1,0—1,5—2,0—2,5 jeden zweiten Tag. Nach der ersten Injektion stand die Blutung aus den Schleimhäuten still u. wiederholte sich nicht mehr. Nach der dritten Injektion sank die Temperatur fast kritisch und der Zustand des Kranken besserte sich.

Nach einem Monat abwechselnder Behandlung mit Helpin- u. Na-Kakodylicum-Einspritzungen erschien der Zustand der Kranken besser, als vor der Erkrankung, er wollte nicht mehr ruhen und tratt zu intensyven Arbeit. Das Blutbild regenerierte sich bis zur Norm.

In der zweiten Krankheitsperiode, als die granulierten Elemente im Blute fast schon verschwanden, verminderte sich allmählich auch die Zahl der Erythrozyten u. Leukozyten, desgleichen der Haemoglobin gehalt. — Bis zum Tode bestand septische Temperatur bis 40° C., Nekrosen u. Blutungen aus Schleimhäuten, Gingiva, Nase, Harnorgane u. Unterhaut. Das gesamte Krankheitsbild der zweiten Periode war der ersten Periode ähnlich, es gesellte sich nur dazu eine Hyperplasie und deshalb bin ich geneigt die ganze Erkrankung zu charakterisieren als: Septicaemia haemorrhagica cum agranulocytose.

Dr. V. *Kanauka.*

Hėmaturijos atsitikimas inksto arteriosklerozės pagrindu.

(L. Un-to chirurginė klinika. Vedėjas prof. Hagentornas).

Kraujavimas iš inkstų yra labai dažnas simptomas, kuris charakteringas daugeliui inkstų susirgimų, turinčių kurį-nors anatomišką pagrindą. Bet atsitinka kraujavimų, neturinčių jokio anatomiško pagrindo, kurie įvyksta iš makroskopiškai ir netgi mikroskopiškai sveiko inksto.

Tokios hėmaturijos iš anksto, neturinčios anatomiško pagrindo, paprastai vadinamos „essencialinėmis hėmaturijomis". Kliniškai tokios hėmaturijos dažniausiai pasireiškia be jokio skausmo. Kartais jos duoda bukus ar netgi aštrius skausmus inksto plote — nefralgijas (nefralginė hėmaturija). Charakteringa yra essencialinėms hėmaturijoms tat, kad jos neduoda krešulių. Kraujuojančio inksto funkcija palieka normali arba nežymiai sumažėjusi. Kraujavimas dažniausiai būna iš vienos pusės.

Reikia pabrėžti, kad, pradėjus giliau studijuoti essencialinių hėmaturijų kilmę, jų skaičius literatūroj žymiai sumažėjo. Ėmus atidžiau pataliogo-anatomiškai tirti pašalintus kraujuojančius inkstus, vis dažniau ir dažniau randama anatomiškas hėmaturijų pagrindas ten, kur pirmiau jos buvo traktuojamos, kaipo „essencialinės". Kraujavimo priežastis dažnai sudaro:

nefritai, varikoziški inksto venų mazgai, mažos aneurizmos, angijomos, granulioziškas pyelitas ar papillitas, geldelės epitelio metaplazijos, mažos papillomos geldelėj.

Bet vis dėlto dažnai būna tokių hėmatorijų iš inksto, kur rasti kuris-nors anatomiškas kraujavimo pagrindas nepavyksta. Tokiais atvejais nurodomos 3-jų rūšių priežastys: trauma, hėmofilija ir angijoneurotiškas kraujavimas.

Traumiška hėmaturija gali įvykti iš sveiko inksto dėl fyziško įtempimo, pav. pakėlus sunkų daiktą, ilgai bėgus ar važiavus dviračiu; tai priežastys, dėliai kurių gali įvykti mažųjų inksto indų trūkimas; prėdispoziciją čion gali sudaryti esanti nefroptozis su passyvia inksto indų hyperėmija.

Hėmofilija — priežastis aiški: kai būna kraujavimai iš kitų organų, gali jie būti ir iš inksto. Bet dažniausiai essencialinėse hėmaturijose pati hėmofilija išrodyti sunku, kadangi nebūna kitų hėmofilijos pažymių; be to, dažnai essencialinę hėmaturiją turi moterys, kurios neserga hėmofilija.

Angioneurotiško aiškinimo šalininkai mano, kad įvykstąs smulkiųjų inksto indų paralyžis, išsiplėtimas ir trūkimas dėl padidėjusio spaudimo.

Be abejojimo, visų šitų aiškinimų nepakanka, essencialinių hėmaturijų pagrindinei priežasčiai išspręsti.

Čion aš turiu progos parodyti kraujavimo iš inksto pavyzdį, jo indų sklerozės pagrindu. Šita priežastis labai retai literatūroj minima.

Moteriškė Č. V., kaimietė, šeimininkė, 64 metų amž. (lig. ist. Nr. 2903). Atėjo į ligoninę 1927 mt. lapkričio mėn. 26 d.

A n a m n e z ė. Nusiskundžia kraujuotu šlapimu, bendru nusilpimu, galvos svaiguliais. Jaučiantis nesveika 6—7 mėn. Liga prasidėjusi nuo kraujavimo iš pūslės: pradžioj po 2-jų dienų kraujavimas buvęs sustojęs, bet 2-m savaitėm praėjus vėl prasidėjo ir iki šiam laikui jau nesiliovęs. Šlapimas visą laiką kraujuotas, be krešulių. Skausmų inkstų plote nėsą. Šlapinantis 3 kartus per parą, be skausmų. Kartais paskaudą strėnas. Viduriai veikią gerai, appetitas geras, bet jaučiantis silpnėjanti. Jaunystėj sirgusi skrandžiu; šiaip buvusi sveika. Paveldėtų ligų neturinti. Syfilį neigia.

St. p r a e s e n s. Normalaus sudėjimo, sunykusi, l a b a i a n ė m i š k a. Širdis, plaučiai, virškinimo organai patoliogiškai nepakitę. Kraujas: Hb. — 17%, erytrocitų 1.700.000. Index 0,5. Šlapinamuosiuose organuose paviršutiniškai tiriant nieko nerasta. Šlapime: lyg. svor. 1012, baltymo 1‰, daug erytrocitų, leukocitai ir inkstų epitelis; cilinderių nėra.

C y s t o s k o p i j a: talpumas normalus, pūslės gleivinė anėmiška; iš dešinio ureterio matomas ištekąs kraujuotas šlapimas; kateterizavus ureterius, iš kairiojo inksto gautas normalus šlapimas. Funkciškas inkstų mėginimas su indigokarminu (intraveniškai) — pozityvus iš abiejų inkstų per 7—8 min. Abiejų inkstų pyelogramos rodo: geldelės truputį išsiplėtusios, dešinysis inkstas truputį nusileidęs ir pasisukęs į pryšakį.

T e r a p i j a: XI. 26 d. — XII. 3 d. ramus gulėjimas, calcium chloratum ir clauden'as į veną; be rezultatų; kraujavimas nesumažėjo.

XII. 3 d. Operacija, eterio narkozėj. Feodorov'o pjūvis. Izoliuotas inkstas atrodė nepakitėjęs, tiktai apatinėj inksto dalyj apčiuopta vieta tru-

putį kietesnės konsistencijos, kaip kitur. Nefrotomija; perskrodus inkstą nei parenchimoj nei geldelėj nieko patoliogiško nepastebėta; ureteris neišsiplėtęs, atrodo visiškai normalus. Kadangi pacijentei gresė visiškas kraujo išsekimas, o prieš operaciją buvo aiškiai nustatyta, kad kraujuoja tiktai viena pusė, inkstas buvo pašalintas.

XII. 6 d. kraujo šlapime nėra, pacijentė jaučiasi gerai; XII 11 d. siūlai nuimti; per primam. XII. 20. Jaučiasi stipresnė, šlapimas švarus; kraujuje Hb. — 18%. Išsirašė iš ligoninės.

Po 2-jų mėn. gautas pranešimas laišku, kad pacijentė jaučiasi sveika. Pašalintasai inkstas buvo ištirtas makro- ir mikroskopiškai L. Un-to patologinės anatomijos institute. Žymesnieji mikroskopiški pakitimai yra šie: žymiai sustorėjusi arterijų intima, kaikuriuose Malpigh'io kamuolėliuose sustorėjusi Bowmann'o kapsulė; yra visiškai obliteruotų Malpigh'o kamuolėlių. Patoliogo-anatominis diagnozis: atrophia renis incipiens arteriosclerotica.

Tuo būdu, aprašytu atsitikimu, hėmaturija, kuri pradžioj buvo paskaityta kaipo essencialinė, t. y., be anatomiško pagrindo, ištyrus inkstą mikroskopiškai, buvo vis dėlto rasti sklerotiški indų pakitimai, ir nėsant kitų priežasčių, galima prileisti, kad šitie pakitimai ir buvo etioliogine kraujavimo priežastimi.

Zusammenfassung.

Es wird ein Fall von Nierenblutung beschrieben, die anfangs als eine „essentielle Hämmaturie“ angesehen wurde. Die Patientin, 60 Jahre, sehr anämisch (Hb. 17%) uriniert seit 7 Monaten mit Blut. Die Cystoskopie ergab, dasz die rechte Niere blutet. Während der Operation erschien die Niere ganz normal, trotzdem wurde sie wegen der schweren Anämie der Patient entfernt. Makroskopisch waren keine pathologischen Veränderungen festzustellen. Mikroskopisch: bedeutende Verdickung der Arterienintima, in manchen Malphigischen Körperchen war die Bowmann'sche Kapsel verdickt, es fanden sich auch ganz obliterierte Malph. Körperchen. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete: atrophia renis incipiens arteriosclerotica. Die Patientin ist geheilt.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

13. Prof. Neubauer u. Dr. Lampert (Miunchenas - Schwabing): **Ein neuer Bluttransfusionsapparat.** („Münch. med. Wschr.“ 1930, Nr. 14).

Autoriai po ilgų tyrinėjimų rado, kad stiklas yra netinkamiausia medžiaga kraujui paimti ar laikyti. Stikliniuose švirkštuose ir induose kraujas greičiausia sukrešėja. Pasirodo, kad viskas pareina nuo menisko, kuri skystimo paviršius sudaro su indo sienelėmis (Benetzbarkeit). Juo meniskas aukščiau pakyla prie indo sienelės, juo greitesnis yra sukrešėjimo laikas (Gerinuungszeit). Menisko aukštis yra, atvirkščiai, proporcionalus krešėjimo laikui. Rasta, kad kitos medžiagos, pvzd. kvarcas, kaučukas, plienas, parafinas, taip pat gintaras nepalyginti geriau tinka kraujui laikyti — su šitomis medžiagomis skystimas sudaro visai mažą meniską. Dirbtiniu būdu autoriai sukombinavo naują medžiagą, kurią pavadino „Athrombit“ (kombinacija iš fenolo ir formaldehydo). Induose iš atrombito kraujas sukrešėja tik po 45 minučių (stikliniuose induose jau po

15 min.). Atrombitas lengvai galima sterilizuoti, įdedant jį 5 min. į verdantį vandenį (be sodos). Pagamintu iš atrombito aparatu autoriai padarė jau daugiau kaip 100 kraujo transfūzijų.

Tam tikrą adatą (Ainit - Nadel), viduje spec. poliruotą, kad ir čia krešėjimą sulaikius, įduria į veną ir pro ją kraujas iš venos teka tiesiog į atrombito indus, po 100 ccm. talpos. Iš šitų indų kraujas įpilamas į 200 ccm. talpos biuretę ir iš čia kraujas suleidžiamas gavėjui. Iš anksto, žinoma turi būti nustatytos kraujo grupės ir tiekėjo ir gavėjo. Didelis patogumas dirbant su aparatūra iš atrombito tas, kad kraujo tiekėjas ir kraujo gavėjas gali būti visai izoliuoti, ne viename kambary, jie visai nemato vienas antro ir čia atkrinta psychiškas kraujo tiekėjo susijaudinimas. Be to, iškarto galima panaudoti kelis kraujo tiekėjus. Ir patogumo dėliai: nereikia vienas prie kito guldyti, visas darbas vyksta lengviau ir prasčiau.

Referento pastaba: Iš prospekto, gauto iš firmos, kuri gamina dabar atrombito daiktus (Firma Lautenschläger, München), matyti, kad transfūzijos aparatūra iš atrombito kaštuoja dabar daugiau kaip 200 vokiečių markių. Švirkštai iš atrombito gaminami kol kas tik pavieniams užsakymams ir kaštuoja labai brangiai, pvzd. 10 ccm. = 40 markių. Bet firma perspėja, kad vėliau, kai gaminimas prasidės en gros, kainos žymiai sumažėsiančios. *Dr. Pūdymaitis.*

14. Dr. B u r o w a (Taškentas): **Yatren in der Therapie der Colitiden.** („Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg.““ 1929, B. 33, Nr. 9).

Autorė per paskutinius dvejus metus gydė 24 ligonius yatren'u: 8 ligoniai, sirgę amėbine dyzenterija, 11 — colitis ulcerosa ir 15 — chron. obstipacija. Kaikurie ligoniai sirgo jau beveik 15 metų. Buvo duotas yatren'as 3×½ gr. kasdien arba klyzmomis po 200 ccm. su 4 yatren'o (25%), 8—10 dienų, paskui padaryta pertrauka 1 savaitei. Tokių kuracijų užtekdavo 1 — 3; yatren'o reikalinga buvo 20 —60 gr. Buvo pavartotas ir emetinas, bet jis tik ⅓ visų atsitikimų gerai veikdavo, gi yatren'as — 93%. Jokių nemalonių reiškinių yatren'u gydant nestebėta. *Dr. Pūdymaitis.*

15. Dr. H i l l e b r e c h t: **Meine Erfahrungen mit Yatren bei Dysenterie u. dieser ähnlichen Darmerkrankungen.** („Fortschr. d. Mediz.“ 1929, Nr. 24).

Autorius, būdamas Ceilone, gydė dyzenteriją yatrenu su puikiausiu rezultatu. Visi kiti vaistai (t-ra opii, bolus alba, uzara, bismutum) nieko negelbėję. Ligoniai gavo 8 dienas po 3×4 yatreno pil. à 0,25 gr., arba 2×0,3 gr. oblatėmis. Tuojau tenezmai sumažėdavę, diarėja taip pat sumažėdavusi. Grįžęs į Europą, autorius ir čia pradėjo yatren'u gydyti vasaros viduriavimus ir panašias į dyzenteriją ligas su geru rezultatu.

Dr. Pūdymaitis.

16. Dr. P l a t h: **Žymus pagerėjimas ligonio, sergančio kaulų džiova, gydant vigantoliu.** („Deutsch. med. W.“, 1929, Nr. 45).

Ligonei, sirgusiai 25 metus liaukų ir kaulų džiova, buvo duota vigantolis su stebėtinu rezultatu. Veik visos fistulos užsidarė, atsitikimas galima laikyti beveik visai pagydytu.

Referento pastaba: Naujas vigantolis išleidžiamas (I. G. Farbenindustrie ir Merck - Darmstadt) forma alyvos (Vigantol-Oel), arba žirnelių (Vigantol - Dragees). 1 ccm. alyvos turi 50 kliniškų vienetų, 1 dražė — 10 klin. vienetų. Dozavimas (terapijai): mažiems vaikams 2×5 lašai alyvos arba 1—2 žirneliu, didesniems vaikams 3×5 lašai alyvos arba 2—3 žirneliai. Po 4 savaičių daroma 5—6 dienų pertrauka. Suaugusiems dozė: 4×5 lašai alyvos arba 4 žirneliai. Profilaktikai vaikams duodama kasdien 5 lašai. Vigantol-Oel yra buteliukai po 10 ir 50 ccm. Vigantol - Dragees dėžutės po 50 ir 250 žirnelių. *Dr. Pūdymaitis.*

VAIKŲ LIGOS.

6. K. W. C l a u b e r g: **Zur Bakteriologie der pseudogonorrhoischen Vulvovaginitiden im Kindesalter.** („Deut. Med. Wochenschr." 1930, Nr. 13).

Vaikų išoriniai lyties organai visuomet pasižymi bakterijų įvairumu ir tuo apsunkina diagnozę. Tiriant mikroskopiškai reikia turėti galvoj štai kas: 1) Normalėse, o ypač įdegtose genitalėse randami gram- negatyviai extra- ir intraceluliariniai diplokokkai, panašūs į gonokokkus; 2) be gonokokkų, lyties organų floroje yra daug kitų mikrobų, kurie sukelia vaikams vulvovaginitus; 3) vaikams po infekcinių ligų (tymų, skarlatinos), esant helminthiasis, masturbacijai, o ypač eksudacinei diatezei, atsiranda nespecifiški volvo-vaginitai, kurie nelengva atskirti nuo gonorrėjinių susirgimų. Todėl būtinai esą reikalinga ne tenkintis tepinėliu, bet padaryti bakteriologiškas tyrimas. Autorius nurodo pavyzdį, kur iš 70 kliniškai įtartų gonorrėjų, ištyrus jas bakteriologiškai, visos pasirodė esančios nespecifiško pobūdžio, nors jų bakterijos turėjusios panašumo į gonokokkus. *Dr. Oleiskienė.*

7. A. M. Š p i n d l e r (Jalta): ДВА СЛУЧАЯ ПЕРИОДИЧЕКОЙ РВОТЫ У ДЕТЕЙ, СОПРОВОЖДАЕМОЙ АЦЕТОНЕМИЕЙ. („Педиатрия"), t. 13, Nr. 1).

Aprašytu du atsitikimu periodiško acetoninio vaikų vėmimo, kurs pasitaiko gana retai; jo priežastimi yra angliavandenilių apykaitos sutrikimas. Abiejų vaikų tėvai nervingi žmonės. Liga turi charakteringą eigą: vėmimo periodiškumas, acetonas šlapime ir jo kvapas iš burnos ir netikėtas vėmimo nustojimas. Pas vieną pacientę vėmimas pirmą kartą trukęs 9 dienas, nuo keliolikos iki kelių kartų per dieną. Iš burnos ryškus acetono kvapas; šlapime baltymo ir cukraus nėsą; acetonas +. Maitinta tik skystu maistu, mažomis porcijomis, kurį taip pat išvemianti; šeštą dieną pac. atrodanti sublogusi; aštuntą dieną vėmimas iš karto liovęsis, acetono kvapas iš burnos pranykęs, o šlapime ne; devintą dieną išnykęs acetonas šlapime. Praėjus metams panašūs vėmimai trukę dešimt dienų. Gydymas: patariama vengti laxantia, pirmas 24 val. laikyti bado dijetą, toliau duoti šarmų ir angliavandenilių per os ir per rectum. Sunkiais atsitikimais patariama duoti insulino. Laisvais nuo vėmimo protarpiais reikia kovoti su šlapimo rūgšties diateze, skirti pieniškas ir augalinis maistas, stiprinti vaikai trinant jų odą, saulės tynėmis ir hydroterapija. *Dr. V. Tercijonas.*

8. A x e l F r i d l ä n d e r (Kopenhaga): **Ist die tuberkulose Meningitis ansteckungsgefährlich?** (Ar tuberkuliozinis meningitas pavojingas apkrėtimo atžvilgiu). („Jahrb. für Kinderheilkunde", 1930, B. 127, H. 3/4).

Po to, kai pavyko nustatyti, kad tuberkuliozė apkrečiama tais atvejais, kur paprastais kliniško tyrimo metodais ir mūsų visų ligšioliniu prityrimu nebuvo galima laukti, buvo patikrintas šita kryptimi tuberkuliozinis meningitas. Medžiaga apima 12 atsitikimų, nuo 2 mėnesių iki 5 metų amžiaus. Visiems ligoniams buvo padaryta liumbalinė punkcija ir visais atsitikimais paskiepytos jūrų kiaulaitės ir pasėta Petrov'o substrate; be to, visiems vaikams padaryta skilvio plovimas ir, jį centrifūgavus ir homogenizavus, mikroskopuota (žiūr. mano referatą P o u l s e n š. m. „Medicinos" Nr. 1), ir po to ištirta panašiai, kaip cerebrospinalinis skystimas. 7 atsitikimais iš 12 vandeny iš praplauto skilvio buvo surastos tbc. bacillos. Pas 4 iš tų 7 vaikų stetoskopiškai rasti plaučiuose neabejotini infiltracijos procesai. Rentgeno plaučių nuotraukos negalėjo būt padarytos, nes ligoninė neturi savo rentgeno skyriaus. Spinaliniame skystime tbc. bacillos rasta 10 atsitikimų, tiesioginai mikroskopuojant dviem atsitikimais, iš Petrov'o substrato išaugo 3-mi atsitikimais ir 5 atsitikimais išaugo ant Petrov'o substrato ir jūrų kiaulaitėse. Išvada: vaikams su tuberkulioziniu meningitu reikia taikyti tokios pat izoliuojančios, dezinfekcijos ir priežiūros priemonės, kaip ir sergantiems plaučių tuberkulioze.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

1. Prof. O. Nordmann (Berlynas): **„Die Kreuzschmerzen" als Symptom chirurgischer Erkrankungen.** („Med Kl.", 1930, Nr. 16).

Dažnai internistas ar gydytojas praktikas daro klaidą gydydamas strėnų skausmus tik kaipo symptomą. Jis pavartojo įvairiausias antineuralgines priemones, bet skausmai palieka ir ligonis vaikšto iš vieno gydytojo į kitą. Dalykas tas, kad gydytojas nebuvo įsigilinęs į ligonio nusiskundimus ir jam neatėjo į galvą arba jis neturėjo laiko pagalvoti apie priežastį šitų strėnų skausmų. Visų pirma ne visi ligoniai vienodai lokalizuoja tuos strėnų skausmus: kaikurie — aukščiau nugarkaulyj, kaikurie — žemiau, ir pats gydytojas turi rūpestingai apžiūrėti ir išpalpuoti visą nugarkaulį ir nugarą. Labai svarbu yra surinkti smulki anamnezė: ar skausmai prasidėjo po traumos, ar jie nuolatiniai, ar kartais didėja, ar jie vakarais po dienos darbo didesni. Taip pat svarbu atsiklausti, kaip ligonis laukan eina, kaip šlapinasi.

Diagnozei išaiškinti labai daug padeda rentgeno nuotrauka, geriausia, ne iš užpakalio, bet iš šono. Toliau, reikia būtinai apžiūrėti per vaginam (myoma, cysta ovarii, hypertrophia prostatae, carcinoma prostatae). Reikia išpalpuoti os coccygis, ar nėra čia vad. coccygodynijos; reikia ieškoti čia ir naujikų. Ir pakitimai (tuberkulioziniai) symphysis sacroiliaca srity kartais būna priežastimi strėnų skausmų. Reikia žiūrėti, ar nėra perdaug įtempta muskulatūra liumbalinėj srity (abscesas, naujikas retroperitonealiniame tuštime) ir jokiu būdu negalima visai užmiršti inkstų ir ureterių (ureterių kateteravimas ir pyelografija). Dažnai pes planus (Plattfuss) sukelia strėnų skausmus ir po atatinkamo gydymo visi skausmai pranyksta. Jei visi minėtieji tyrimo būdai išsemti ir nieko nerasta, tai lieka dar pagalvoti apie mediastinum, ar nėra čia kurio-nors patologinio proceso. Naujikas čia arba aneurysma aortae gali spausti kaulą ir nervų šaknis ir sukelti skausmus, kurie atliepia strėnose. Paminėtina, kad carcinoma (mammae, prostatae) dažnai duoda metastazes nugarkaulyj. Pagaliau, reikia neužmiršti interkostalinės neuralgijos ir moterų retroflexio uteri ir didelio kabančio pilvo.

Keli pavyzdžiai iš praktikos atvaizduos aukščiau išdėstytą:

1. Jaunas vyras skundžiasi dideliais skausmais strėnose. Buvęs pas daugelį gydytojų ir pavartojęs įvairiausius antineuralginius vaistus, be jokių vaisių. Palpuojant nugarkaulį rasta kiek skausminga vieta prie antrojo lumbal. stuburkaulio. Rentgeno nuotrauka iš šono parodė šitoj vietoj fraktūrą ir pritaikintas korsetas iš karto paliuosavo ligonį nuo ilgų kankinančių skausmų.

2. Jauna mergaitė keletą mėnesių labai kenčia dėl skausmų strėnose. Anksčiau, prieš keletą mėnesių ji sirgusi gripu, po kurio dar ne visai pagijusi. Vakarais ją kiek šaltis krečiąs ir ji jaučiantis silpna. Palpuojant rasta labai skausminga vieta XII-to torakalinio stuburkaulio srity. Rentgenas parodė šitoj vietoj, iš dešinės pusės, nedidelę šviesią vietą; diagnozė buvo: metastazinis stuburkaulio osteomyelitas (po gripo). Po operacijos strėnų skausmai jau antrą dieną buvo pranykę.

3 Senas pacijentas ieško pagelbos didelių skausmų strėnose dėliai. Prieš tai jis jau gydėsi nuo „reumato" pas Zeileis'ą (žinomas šarlatanas Austrijoje. Ref.). Palpuojant rasta skausminga vieta IX ir X torakalinio stuburkaulio srity. Rentgenas parodė šitoj vietoj tumor, kuris sunaikino stuburkaulius. Tik vėliau galima buvo apčiuopti pilve tumoras, kurio kilmė neišaiškinta. Naujikas stuburkaulyj buvo, matyti, jau metastazė. Ligonis netrukus mirė, skrodimas nebuvo darytas.

4. Jauna moteris keletą metų kenčia del skausmų strėnose. Kažkoks chirurgas padaręs jai laparotomiją, bet nieko neradęs ir vėl užsiuvęs. Ligonė nustojusi ūpo, nes skausmai palikę tie pat ir ji kėsinosi nusižudyti. Kitas chirurgas antrą kartą ją operavęs ir radęs aplink tulžies pūsle nedidelius suaugimus (kurie atsirado, matyti, po pirmos operacijos), eks-

tirpavęs pūslę. Ir šita operacija buvo nereikalinga — skausmai strėnose nė kiek nesumažėję ir ligonė antrą kartą kėsinosi nusižudyti. Šį kartą ji buvo atgabenta pas autorių į kliniką. Ji buvo visapusiškai ištirta ir pyelograma parodė dešiniojo ureterio sulinkimą stačiuoju kampu su praplėtimu jo centrinės dalies ir inksto geldelės. Kadangi kairysis inkstas buvo visai sveikas, dešinysis buvo ekstirpuotas ir ligonei iš karto paliovė skausmai strėnose. Po 1 metų ji pagimdė sveiką kūdikį, depresijos visai pranyko.

5. Ligonė, 50 metų, skundžiasi nuolatiniais skausmais strėnose, iš dešinės pusės. Palpuojant, be kita ko, abdomen, pastebėta gan kietas, nejudrus tumor coecum srity. Rentgenas su kontrasto klyzma parodė coecum'o susiaurėjimą. Atidarius pilvą rasta betgi visai sveikas coecum, gi iš užpakalio, iš retroperitonealinio tuštimo išsikišęs kažkoks tumor. Punkcija davė tirštus pūlius, pilvas buvo užsiūtas. Padarytoji po to rentgeno nuotrauka parodė sunaikinimą symphysis sacroiliaca ant tuberkuliozinio pagrindo.

Apie metastazes stuburkauliuose esant carcinoma mammae ir prostatae jau buvo minėta. *Dr. Pūdymaitis.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

7. Athanas Machaeras: **Zur Frage Rückganges der Syphilis und der Aenderung ihres Charakters.** („Derm. Woch." 1928, Nr. 18).

Iš gausios statistikos medžiagos autorius išveda, kad sulyginus 1920 ir 1926 mt., lues I ir II sumažėjęs maždaug apie 7%. Pastebimas nuolatinis šito susirgimo mažėjimas.

Mažėjąs taip pat ir skaičius lues latens atsitikimų.

Remdamasis Kolle's statistika, autorius pastebi, kad syfilio sviežių susirgimų sumažėję ne tiktai pokariniais metais, bet toks sumažėjimas stebimas, palyginus čia ir prieškarinius metus.

Metalues'o susirgimų nepadaugėję. *Dr. V. Juškys.*

8. Dr. S. Neumark: **Ueber Insulinbehandlung einiger Hauterkrankungen.** („Derm. Woch.", 1928, Nr. 16).

Pasirėmęs literatūros duomenimis, o taip pat gydęs insulinu ulcus cruris, psoriasis, neurodermatitis, autorius sprendžia, kad toks gydymas kaikuriais atvejais galįs duoti gerų vaisių. Bet sunku esą nustatyti indikacijos, kada šitas vaistas vartoti. Tam reikalui esą dar reikalinga nemaža laboratorinių stebėjimų. Bendrai apibūdinus, insulino terapija tinka ten, kur susiduriama su hyperglykėmijos reiškiniais. Reikia manyti, kad hyperglykėmija nurodanti į funkcinį išvidinės sekrecijos liaukų sutrikimą. Kada glykėmija normoje, tai insulinas tinka tenai, kur galima konstatuoti kraujo relativi acidozė, arba šarminio rezervo sumažėjimas (oder Verminderung der Alkolireserve im Blut feststellen könnte).

Pasak Wichmann'o, Häusler'io ir Loewi'o, o taip pat ir kitų autorių išvadų, audinių ir ypač kraujo kūnelių pralaidumas (Permeabilität) cukrui insulino įtakoje didėjąs. Ulcus cruris varicosa atsitikimais galima esą konstatuoti vietinė acidozė, kuri esanti chroniškos veninės stazės pasėkos. Iš čia atsirandą vietiniai odos susirgimai. Esant įdegimo procesams, o taip pat anėmiškoms odos nekrozėms, paprastai įvykstanti H-jonų koncentracija (Schade ir Gaza). Tam patvirtinti Schade ir Gaza nurodo ir į skausmingumą, kuris įvyksta dėl H-jonų koncentracijos pakitimų link rūgštingumo nukrypimo atžvilgiu. Čia insulinas veikiąs opas ir šalinąs skausmingumą tuo būdu, kad dabar greičiau sudegąs cukrus audinių narveliuose, o išsiplėtę kapiliarai padidiną pralaidumą. Tų priežasčių dėliai išnykstanti vietinė acidozė, kas turi geros įtakos gijimo procesui. **Dr. V. Juškys.**

9. Dr. C. L. Karrenberg: **Ueber die therapeutische Verwendung von glukonsamem Kalcium in der Dermatologie.** („Derm. Woch." 1928, Nr. 16).

Kalbama apie naują preparatą „Kalcium Sandoz". Tat esanti kombinacija kalcio su vynuogių cukrum. Šitas preparatas neturįs tų neigiamų ypatybių, kurių turi kiti kalcio preparatai (kaip antai, negero skonio, vartojant po oda — skaudėjimo, intra venam — kollapso reiškinių ir t. p.). „Kalcium Sandoz" šitų negiamų ypatybių neduodąs.

Gydymas kalcio preparatais rekomenduojamas visiems eksudaciniams, ypač aštriems procesams. Chroniški procesai, naujikai, kraujo indų pakitėjimai nuo kalcio terapijos jokių gerų vaisių neduoda. Gerai veikia grynai symptomiškai dermatozių niežėjimą.

Staigioms dermatozėms gydyti štai kokia schema: 10 ccm. intra venam iš ryto ir 10 ccm. intra muskulos — vakare. Esą pastebėta, kad gydant kalcio preparatais vietinė terapija esanti sėkmingesnė.

Dr. V. Juškys.

AKIŲ LIGOS.

2. L. Weekers (Liège): **Importance du terrain dans les maladies oculaires.** („Arch. d'Ophtalm." T. 47, 1930, Nr. 1, 13—31).

Autorius nagrinėja konstitucijos reikšmę akių susirgimams, ypačiai flyktenulariniams. Lježo klinikos daviniais flyktenos atsitinka moterims dažniau negu vyrams. Remdamasis savais ir svetimais tyrimais autorius konstatuoja, kad akių flyktenos esančios visų dažniausiai susijusios su immunizacijos tuberkuliozei procesais. Tuberkulioze užsikrečiama tarp 1 ir 15 metų amžiaus. Tuberkuliozės bacillos užkliūva tracheobronchinėse liaukose, ir čia pasidaro židinys, gaminąs immunitetą. Tuo pat amžiumi, beveik niekuomet prieš pirmuosius metus ir retokai po 15 metų, daugelis individų suserga flyktenomis. Visų tokių ligonių, be išimties, randama ryški tracheobronchinė adenopatija su pozityvia tuberkulinine kutireakcija (90%), dažnai su temperatūros pakilimais, su skrofuloze, kartais su neabejotinai tuberkuliozinio pobūdžio kaulų, narių, odos susirgimais etc.

Šiaip ar taip, vaikai su flyktenomis turi liaukose aktivios tuberkuliozės židinį, slaptą, lėtą, bet neabejotiną. Daugumui tokių vaikų šitas liaukų židinys ilgainiui užgęsta neduodamas jokių kitų tuberkuliozės symptomų; maža to, jis duoda organizmui immunitetą tuberkuliozei. Eksperimentais įrodyta, kad flyktenų patogenozei didelės reikšmės turi tuberkulinas ir odos jautrumas tuberkulinui, vadinasi, allergiškas konjuktivos (lygiai kaip ir odos) hypersensibilitetas. Minimalinis endogeninės kilmės tuberkulino kiekis, kartu su ašara ištekėjęs į konjuktyvos maišą, gali sukelti flyktenas.

Dujardin esąs eksperimentais įrodęs, kad allerginės reakcijos moterų esančios daug stipresnės negu vyrų. Tuo autorius ir aiškina dažnesnį sirgimą flyktenomis moterų negu vyrų. Ir kitokie tuberkulioziniai akių susirgimai (vis jauname amžiuje) atsitinka moterims dažniau negu vyrams, išskyrus tik vieną susirgimą, būtent, retinos periflebitą su recidivuojančiomis hemorragijomis į stiklakūnį: šisai atsitinka visų dažniausiai jauniems vyrams. *Prof. P. Avižonis.*

RADIJOLOGIJA.

3. Pr. Dr. Ch. Tamiya u. Dr. Masamichi Koyama (Niigata, Japonijoj): **Ueber röntgenologische Behandlung der Verbrennung und Verätzung der menschlichen Haut.** (Apie gydymą R-spinduliais žmogaus odos nudeginimų ir rūgštimis nuplikimų). „Strahlth", 34-4, 808 pusl.).

Švitinta 13 nudegimų ir 2 rūgštimis nuplikinimo atsitikimų. Leista nuo 1 iki 3 H (apie 12—36% o. e. d.), po 1 mm. al. filtru prie 80 KV. sekundarinio srovės įtempimo (effekt.); fokuso tolumas 30 cm. Švitinti sužalojimai (nudegimai, resp. rūgštimis nutvilkymai) I, II ir III laipsnių. II laipsnio nudeginimų atsitikimais švitinta neatidarant pūslių sužalojimo vietose; III gi laipsnio atsitikimai — pro tvarsčius.

Pirmojo laipsnio sužalojimų atsitikimais pastebėtas greitas išnykimas skausmų, paraudimo ir ėdemos. Visi čia suminėtieji nudegimo pažymiai pranykdavę tuoj po švitinimų. Tatai ypač ryškiai pastebėta pas vaikus, kurie, keletai valandų po švitinimų praėjus, pasidarydavę linksmi. Autoriai tiesiog nustebinti tokiu greitu ir ryškiu R-spindulių veikimu. Po švitinimų, pagaliau, tokiomis dozėmis gaunamas gana stiprus odos paraudonavimas.

Antrojo laipsnio nudeginimų atsitikimais, jeigu pūslės nedidelės, tai jos ryškiai sumažėdavusios, o kartais net ir visai išnykdavusios per 24 val. po švitinimo. Didesnės pūslės, prieš švitinant atidarytos, per tokį laiką nustodavusios išskirti eksudatą ir išdžiūdavusios, o taip pat ryškiai sumažėdavę ir kiti uždegimo pažymiai.

Trečiojo laipsnio nudeginimų švitintas tiktai vienas atsitikimas ir čia gauta gerų rezultatų, gijimo laiko sutrumpinimo prasme.

Dr. P. Kalvaitytė.

BAKTERIOLOGIJA.

3. Prof. Dr. Uhlenhuth, Dr. A. Müller und K. Hillenbrand: **Vergleichende Schutzimpfungsversuche gegen Rindertuberkulose mit schwach virulenten Rindertuberkelbazillen. (Kultur BCG Calmette und Kultur Tb. 18 Uhlenhuth.** (Palyginamieji apsaugomųjų skiepijimų prieš raguočių džiovą bandymai, darytieji silpnos virulencijos raguočių džiovos bacilomis. (kultūra BCG Calmette ir kultūra Tb. 18 Uhlenhuth'o)). („Zeitschrift f. Immunitätsforsch.", Bd. 65, H. 1—2).

Uhlenhuth'as, įsėdamas v. Behring'o susektą 1902 m. tuberkuliozinę kultūrą t. bovinus (Tb. 18) čia kieton, čia minkšton aplinkon, tiek ją nusilpnino, jog 1,0 mg. ir 1/10 mg. pastarosios nežūdydavo jūrų kiaulaičių nei trušių ir šitos kultūros pasažai jau nepadarydavo ją daugiau virulentingą. Autoriai ėmėsi daryti bandymus su veršiais, norėdami patikrinti apsaugomuosius „avirulentingos" BCG kultūros ypatumus, kuri buvo pasiūlyta Calmette'o ir Guérin'o, ir kultūros Tb. 18 Uhlenhuth'o.

24 bandomieji gyvuliai (4 — 6 mėn. amž.), pirmiausia, buvo patikrint tuberkulino skiepymu. Visus gyvulius autoriai paskirstė 4 grupėmis, po 6 kiekvienoj.

6 gyvuliams I-os grupės buvo įskiepyta po oda 100 mg. BCG (Calmett'o). Visiems gyvuliams po 3 — 14 dienų atsirado vištos kiaušinio didumo infiltratai, kurie po 15 mėnesių rezorbavosi.

II-os grupės gyvuliams įskiepyta po oda 100 mg. kultūros Tb. 18 (Uhlenhuth'o). Reakcija skiepijimo vietoje buvusi ta pati, ką pas skiepytus BCG.

III-čios grupės gyvuliai gavo po 1,0 g. kultūros Tb. 18 intraperitoniniu būdu. IV-oj grupėj liko kontroliniai neskiepijami gyvuliai.

Visi — bandomieji ir kontroliniai gyvuliai po 3 mėnesių buvo įgrūsti tvartan, kur buvo laikomi su trimis, sergančiom atvira plaučių džiova, karvėmis; šitos karvės tapo veršiams naturaliniu apsikrėtimo šaltiniu.

Kadangi po vienerių metų nuo bandymų pradžios, skrodžiant vieną kontrolinį veršiuką, pas jį buvo atrastas tuberkuliozės procesas, visos karvės (apsikrėtimo šaltiniai) buvo papjautos.

Visi bandomieji ir likusieji kontroliniai gyvuliai buvo papjauti po 15 mėnesių nuo pradžios bandymų; skrodžiant buvo daromi tikslūs makro- ir mikroskopiški tyrinėjimai.

Gauti štai kokie rezultatai:

Visi kontroliniai gyvuliai susirgo džiova. Didžioji dauguma įskiepytų gyvulių taip pat susirgo džiova.

Tarp 6 gyvulių, įskiepytų BCG (C a l m e t t e), pas du nerasta tuberkuliozinių pakitimų.

Taip pat kitose grupėse po 6 gyvulius, įskiepytus po oda ir intraperitoniniu būdu Tb. 18 (U h l e n h u th'o) kiekvienoj grupėj pas 2 gyvuliu, nerasta teberkuliozinių pakitimų.

Autoriai išveda, kad nei kultūra BCG (C a l m e t t'o) nei kultūra Tb 18 (U h l e n h u t h'o) negalinčios immunizuoti prieš raguočių džiovą.

Prof. A. Jurgeliūnas.

ODONTOLOGIJA.

1. Dr. L e v a n o w i t s c h (Berlynas): **Die Mund-und Zahnpflege bei Geistes-und Nervenkranken.** (Psychiškų ir nerviškų ligonių burnos priežiūra). („Deut. zahn. Woch.' 1929, Nr. 14).

Į psychinių ligonių, ypačiai esančių gydymo įstaigose, sanatorijose ir t. t., burnos priežiūrą reikia žiūrėti, kaip į neatskiriamą bendros psychinės terapijos dalį.

Ligonių dalis dėl dantų skausmo griežtai atsisakinėja valgyti. Aštrūs dantys išveda ligonius iš pusiausviros, versdami juos ištisas valandas sėdėti su įkištais į burną pirštais, kuriais jie brūžina aštrius dantų kraštus. Foetor ex ore, dantų akmens atsiradimas, įvairios rūšies gingivitai labai blogai veikia ligonių ūpą. Visų blogiausia, kad psychiški ligoniai, dėl suprantamų priežasčių, visai negali patys savo dantų prižiūrėti, arba prašyti dantų gydytojo pagelbos.

To dėliai psychiškų ligonių burnos vidus ir dantys turi būti sistemiškai prižiūrimi specialiai tam „psychiatriškai" pasiruošusio dantų gydytojo. Didelėse ligoninėse turi būti įrengti dantų gydymo kabinetai, ir dantų gydytojai, kurie panorės ten užimti vietą, turi išklausyti atitinkamą psychiatrijos ir jos metodų gydymo kursą, kad suderintų gydymo metodus su išdirbtais bendroj psychiatrijoj tokių ligonių priežiūros būdais.

Toliau, L e v a n o w i č'ius aprašo įvairios rūšies neuralgijas ir paralyžius veido ir jo muskulatūros srityj, stebimus psychiniams ligoniams. Jisai taip pat patiekia kitų autorių nuomones apie degeneracinius pakitimus žandikauliuose sąryšy su psychiniais susirgimais.

Baigdamas L e v a n o w i č'ius nurodo tuos praktiškus stebėjimus, kuriuos jisai įsigijo begydydamas psychinių ligonių dantis, be to, aprašo reikalingą, jo supratimu, ypatingą instrumentarijų, ir taip pat išdėsto dantų gydymo pagelbos psychinėse ligoninėse schemą.

Dantų gyd. *S. Griliches.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Apie moderniškų geležies preparatų vertę gydant kūdikus ir mažus vaikus.** Nagrinėjant gydymą geležimi, F r e u d'as skiria 3 svarbiausias anėmijos rūšis: paprastą konstitucinę, alimentarinę ir dažnai pasitaikančią anėmiją po infekcijų. Autorius mėgino aktingą geležį (B a u d i s c h ir W e l o), turintį s i d e r a c'o, „f e r r o n o v i n'ą", turintį s i d e r a c'o, kepenis ir švitinta ergosteriną, o kontrolės tikslu vartojo seniai vartojamąjį ferrum carbonicum saccharatum. Daugumoj atvejų tinkamiausiu pasirodė esąs „ferronovin'as", kurs dažnai veikimu pranešdavęs aktivuotos geležies preparatą (s i d e r a c). Labai gerai gelbėdamas infekcinės kilmės anėmijoms, anėmijai po kraujaplūdžių ir pataisydamas konstitucines anėmijas, „f e r r o n o v i n'as" ypačiai gerai tikęs alimentarinėms anėmijoms gydyti kartu vartojant dijetinę terapiją. („Med. Kl.", 1929, Nr. 28).

× **Ar dabar dar reikalingi gydymui žuvies taukai?** Turime gryną priešrachitinį D-vitaminą v i g a n t o l'io pavidalu. D-vitamino kaip tik labai maža žuvies taukuose. Taigi, norėdami kuogreičiausiai pagydyti rachitą šiuo metu visur vartojame v i g a n t o l'į. Tačiau neužmirškime, kad žuvies taukuose yra A-vitaminas, kurio reikšmė be reikalo šiuo metu nustumta paskiausion vieton. Stingant A-vitamino sustoja augimas, atsiranda keratomaliacija, pyelitai ir kitos infekcijos, sumažėjus organizmo atsparumui: tatai išmėginta ne tik gyvuliuose, bet ir kūdikių prieglaudose, penint juos nugriebtu pienu. Tuo tarpu kai D-vitamino yra labai maža motinos arba karvės piene, A-vitamino yra daug daugiau pieno riebaluose. Dirbtiniu būdu penimi kūdikiai gauna su atskiestu pienu maža riebalų (dažnai jiems tenka dargi nugriebtas pienas), o žiemą karvės piene A-vitamino yra 50% mažiau negu vasarą. Biednuomenėj moters maža valgo sviesto pakeisdami jį pigesniais riebalais. Tatai aiškiai išrodo, kad ir šiandien ž u v i e s t a u k a i d a r r e i k a l i n g i: juose 100—200 kartų daugiau A-vitamino negu svieste. Tad kiekvienam vaikui duokime žuvies taukų, o gresiant rachitui arba jau jam atsiradus, duokime dar v i g a n t o l'io. Autorius (p r o f. B e u m e r'is) nekartą nurodydavęs kaip stebūklingai žuvies taukai pašalina žindančios motinos negalavimus (skausmą kryžiuje, plaukų slinkimą, dantų gedimą, ištižimą); čia, matyti, veikiąs A-vitaminas.

Nereikia dėti į žuvies taukus fosforo, nes jis negelbsti rachitui, verčia mažinti taukų dozę ir jau nekartą pakenkdavęs. Jodo geležies arba guajacol. carbon. dar galima pridėti. Įvairūs corrigentia tik sumažina vitaminus (iki 33%), todėl nepageidaujami.

Be rachito, žuvies taukai dar svarbu kaulų džiovai gydyti. Prityrę pedijatrai priešskrofuliozinį taukų veikimą stato aukščiau negu priešrachitinį. Pagal B e r g m a n n'ą, G e r s e n'o dijetos pasisekimas pareina daugiausia nuo žuvies taukų gausumo. Autorius, vartodamas tuberkuliozinėj gydykloj nuo 1927 metų žuvies taukus su 1% v i g a n t o l'io, pastebėjo, kad kaulų fistulos daug sparčiau ėmusios gyti, net nekeičiant dijetos. Tarp kit ko, šitas fistulas gydant labai padeda vietinis vartojimas „Kupferdermasan'o". (Prof. B e u m e r. — „Fortsch. d. Ther.", 1930, Nr. 1).

× **Sriuba iš kiaušinio trynio kūdikiams.** Anglijoj trynis šimtmečiais vartojamas kaipo vaistas prieš rachitą. 1926 m. Y l l p ö mėgino praplatinti kiaušinio sriubą pedijatrijoj, bet be pasisekimo. Prof. S t ö l z n e r'is vėl kelia aikštėn kiaušinio trynio sriubos vertę, tačiau ne tiek priešrachitinę, kiek anksti gimusiems kūdikiams, kaip „prenatalinio" maisto svarbą: mat, kiaušinio trynys turi tokių substancijų, kuriomis minta gemalas prieš gimdamas, o motinos pienas yra jau postnatalinis maistas. Trynio sriuba ypač tinka blogai augantiems anksti gimusiems kūdikiams ir, be to, juos apsaugoja nuo rachito ir mažakraujingumo. Sriuba gaminama šit kaip.

Iš 10 gr. mondamino ir ½ litro vandens išverda ½ litro sriubos. Prie ½ ltr. šitos sriubos prideda ½ litr šviežio pieno ir 60 gr. vaikų cukraus (Kinderzucker d. M. Töppfer — Trockenmilchwerke in Böhlen). Visa trumpai paverdama. Toliau suplakama kiaušinio trynys ir karšta sriuba pamažu, vis maišant, po truputį supilama ir sumaišoma su tryniu. Pagamintoji trynio sriuba perkošiama pro sietelį, greit ataušinama, pridengiama ir šaltai laikoma. Atskiros jos porcijos pašildomos. („D. med. Woch." 1930, Nr. 1).

× **Arthritis deformans, sklerodermijai ir Dupuytren'o kontraktūrai** gydyti, A. J a n i s c h e w s k y labai pataria ultra-violetinius spindulius kartu su injekcijomis į veną 20% natrii salicyl. tirpinio. Sąnarių restitucija prie arthritis deformans esą būk galima sekti rentgeno spinduliais, vartojant siūlomą gydymo metodę. („Clin. bulgar.", 1929, Nr. 1 — pagal „Arts. Medici", 1930, Nr. 1).

× **Apie raudoną nosį.** Pasitaiko šeimyninis nosies raudonumas, stebimas nuo vaikystės iki subrendimo. Tai yra g r a n u l o s i s r u b r a n a s i. Raudonumas nėra tiksliai aprėžtas, spaudžiant lengvai išnyksta,

pasitaiko kartu su nosies kremzliuotosios dalies hyperhydroze ir mažomis įdegimo papulomis aplinkui prakaito liaukas. Ligos etiologija neaiški. Terapija — rentgenas.

Kitos nosies raudonumo priežastys: kraujo stazė chroniškoj slogoj ir gretimų daubų susipūliavimo atveju (etiologinė terapija); akroasphyksija nuo bendro cirkuliacijos nusilpimo, dažniausiai su rankų ir kojų perniosis (terapija: stiprinąs maitinimas, arsenikas, diatermija); vietinis šalčio veikimas (gydymas: diatermija, masažas); toksinė kraujagyslių parezė (girtuoklių nosis).

Svarbiausia yra hyperėmija prie acne rosacea — tikroji angioneurozė, pareinanti nuo toksinio erzinimo (kepenų ligos, climacterium, vidurių užkietėjimas) centro n. trigemini ir sukelianti pamažu seborrhoeą, teleangiektaziją, perivaskulinius infiltratus, linkusius susipūliuoti. Terapija. Lengvais atvejais nakčiai nosis tepama džiūnančiu skystu tepalu: Rp. Acid. salicyl. 1,5, Sulf. pp. 1,5, Talci veneti 10,0, Amyl. oryz. 10,0, Terr. silic. 5,0, Spir. vini diluti 150,0. Kiek smarkiau veikia Unna'os cinko - sieros pasta: Rp. Zinc. oxyd. 14,0, Sulfur. pp. 10,0, Terr. silic. 4,0, Ol benzoinat. 12,0, Adip. benzoinat. 60,0. Galima dar padidinti odos lupimasis keliant pastos koncentraciją nuo 2:1, vėliau iki 1:2 ir maišant pastą su ungt. resorcini comp. (Rp. Resorc., Ichthyoli aa. 5,0, Acid. salicyl. 2,0, Vaselini flavi 88,0). Paprastas ir geras rosaceae gydymas — šaldymas anglirūgštės sniegu. Mažutėje lėkštelėje pagamina tepalo pavidalo masę, paėmę vyšnios dydžio CO_2—sniego gabaliuką ir keletą lašų acetono. Šita masė vatos tampono pagelba patamponuoja (kelis kartus paliečia) raudoną nosį. Tatai daro ne dažniau kaip kartą savaitėje. Prisilytėjimas neturi tverti ilgiau kai 2—3 sekundes. Neturi pasidaryti nuo nušalimo šašo, bet oda turi tik paviršutiniškai luptis mažais žvyneliais. (Prof. R. O. Stein, „Seminarabend. d. Wien. med. Doktorenkollegiums").

Prof. E. Vinteleris.

Tarptautinės geografinės patologijos draugijos klausimu.

Geografinė patologija, pasak Hirsch'o (1860), turi uždavinį parodyti, kaip atskiros ligos yra suskirstytos žemės paviršiuje, kurie yra ligų skirtumai įvairiuose žemės punktuose, kurie nuo geografinės padėties pareiną momentai, k. a.: klimatas, žemės savybės, socialinės sąlygos, rasė, tautybė ir t. t., turi esminės įtakos atskiroms ligoms atsirasti ir susiskirstyti. Galima, pasak Hirsch'o, padaryti atitinkamų išvadų apie paskatinantį minėtų momentų vaidmenį ligų patogenezei, jeigu būna pastebėtas pastovus atsiradimas tam tikros ligos, esant arba nėsant tam tikriems aukščiau nurodytiems momentams. Atvirkščiai, iš pastovaus nebuvimo tam tikros ligos, tiems pat momentams veikiant, galima pasak Hirsch'o, daryti išvada apie tų momentų kliudančią ligoms atsirasti įtaką. Toliau, kai dėl ligų tarpusavių santykių, gali būti pastebėtas pastovus buvimas arba nebuvimas sykiu atskirų ligų toj pat vietoj. Pagaliau, reikia dar sužinoti, kiek ilgainiui geografiniame ligų išsiplėtime įvyksta atmainų, kiek šitos atmainos pareina nuo išorinės aplinkumos pakitimo ir kiek jos pareina nuo žmonių gyvenamų sąlygų pakitimo.

Šitas ir yra geografinės patologijos bendrais bruožais Hirsch'o apibrėžtas uždavinys, ir galima sutikti su autorium, nurodančiu didelį kalbamojo uždavinio svarbumą ligų etiologijos klausimui, specialinei patologijai ir hygijenai.

Bet kuriais keliais turime eiti, spręsdami geografinės patologijos klausimus? Atskirų, individualių faktų stebėjimas negali duoti jokių bendrų

išvadų, kadangi negalima tarp atskirų faktų surasti sąryšio. Tokis sąryšis gali būti atrastas tik surinkus didelę medžiagą, taip sakant, tyrinėjimais en masse. Tuomet nepastovių priežasčių tarpe pradeda vyrauti pastovių priežasčių veikimas ir šitas vyravimas jų gali būti išreikštas bendros taisyklės pavidalu, kuriai visi atskiri reiškiniai ir priklauso. Netvarkingų, atskirų, be sąryšio faktų ir chaoso vietoje, mes pamatysim tokiu būdu jų tvarką ir pažinsim, pagaliau, tam tikrus dėsnius, kurie valdo atskirus faktus (Peskov).

Iš tokių bendrų samprotavimų, mano supratimu, nereikia tik daryti išvados, kad atskirų faktų studijavimas ir jų aiškinimas esąs visiškai tuščias darbas, reikia tik stengtis surinkti daugiau faktų ir ne tik viename kuriame nors krašte, bet įvairiuose kraštuose.

Tokį uždavinį užsibrėžė vokiečių patologų steigiamoji tarptautinė geografinės patologijos draugija. Apie šitos draugijos pirmuosius žingsnius jau buvo trumpai pranešta „Medicinoje" 1928 metais Mackevičaitės-Lašienės Askanazy'o straipsnio referate. Savo straipsnyj Askanazy nurodo geografinės patologijos draugijos uždavinius ir mini kai-kuriuos Šveicarijos ypatingumus patologijos atžvilgiu. Jis yra pastebėjęs, kad Ženevoje dažnai esti rudas širdies raumuo ir idiopatinė širdies hypertrophia, osteomalacia, blogi dantys, echinococcus alveolaris ir kt. Pažvelgus į artimesnę mūsų aplinkumą, būtent, į mūsų kaimyninę Latviją, galima matyti pasak Adelheim'o, kad čia ir bendrai Pabaltijyje taip pat yra savo ypatinga patologija. Adelheim'as nurodo šias ligas palyginti labiau dažnas Latvijoj, negu kur kitur: lepra, trachoma, aktinomykosis, osteomyelitis, dysbasia angiosklerotica, spasmophilia ir tuberkulozinis meningitas (paskutinieji pas vaikus). Rečiau pasitaiko: meningitis cerebro-spinalis epidemica, poliomyelitis anterior, sclerosis multiplex, esteomalacia, osteoporosis ir osteomalacia senilis, osteopathia nuo badavimo, tulžies, inksto ir šlapimo pūslės akmenys, hypertrophia prostatae ir hypertrophia cordis idiopathica. Kai dėl Lietuvos, tai ji, tur būt, nežymiai skiriasi patologijos atžvilgiu nuo kitų Pabaltijo kraštų. Mūsų bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedroje per maža dar surinkta sekcinės medžiagos (per $7^1/_2$ metus 658 lavonų skrodimų), kad galima būtų padaryti rimtų išvadų, bet ir dabar jau norėčiau nurodyti, kad ir pas mus, kaip Latvijoje, pasitaiko lepra. Be to, neretai galima rasti ligonių, sergančių trachoma, osteomyelitis, lymphogranuloma ir beveik kiekviename lavone — ascaris lumbricoides. Iš retesnių ligų paminėsiu rhinoskleromą.

1929 metų balandžio mėn., įvykusiame Vienoje Vokiečių patologų draugijos kongrese steigiamosios geografinės patologijos tarptautinės draugijos nariai turėjo pasikalbėjimą, kurio svarbesnieji rezultatai toliau pranešami. Prirengiamasis komitetas, kuriame dalyvauja profesoriai patologai — L. Aschoff'as (Vokietija), Josselin de Jong'as (Olandija), G. Roussy (Prancūzija) ir M. Askanazy (Šveicarija), patiekė tarptautinės komisijos dalyviams šį tarptautinės geografinės patologijos draugijos statuto projektą:

1. Tarptautinė geografinės patologijos draugija turi tikslą tarptautiniu bendradarbiavimu išaiškinti vietines ligų ypatybes sulig jų būdu ir pasidarymo sąlygomis, kad paskatinus ligų esmės pažinimą ir kovą su jomis.

2. Šitam tikslui pasiekti sudaroma tarptautinė komisija, kurioje, kaipo taisyklė, kiekviena valstybė turi vieną atstovą — mediką, gyvenantį šitoj valstybėj.

3. Komisijos nariai paprastai balsų dauguma renka iš savo tarpo biurą (komitetą), kuris susideda iš pirmininko, vicepirmininko, sekretoriaus ir iždininko. Rinkimai galioja 3 metams.

4. Tarptautinės komisijos ir biuro tarpusaviai santykiai, kaipo taisyklė, atliekami raštu arba sukvietus kongresą.

5. Kiekvienas komisijos narys sudaro savo krašte ir savo nuožiūra nacionalų komitetą, kuris padeda jam rinkti ir tyrinėti medžiagą komisijos pradėtu moksliśku klausimu.

6. Komisijos narių savo kraštuose draugijos iniciatyva surinktų dokumentų rezultatai perduodami biurui ir paskutiniam dalyvaujant skelbiami. Medžiaga pasilieka apdirbėjų dvasiniu turtu.

Prie penktojo statuto punkto turiu pridėti, kad gautomis žiniomis jau sudaryti nacionalūs komitetai šiuose 15 kraštuose: Šiaurės Amerikos Jungtinėse Valstybėse, Belgijoje, Vokietijoje, Anglijoj, Estijoj, Prancūzijoj, Olandijoj, Olandijos Indijoj, Norvegijoj, Lenkijoj, Sovietų Rusijoj, Šveicarijoj, Turkijoj, Vengrijoj ir Brazilijoj.

Prirengiamosios komisijos taip pat buvo priimtas Aschoff'o pasiūlymas susirinkti pirmą kartą ir padaryti referatą 1931 metais Ženevoj, vasaros metu. Tiksliau apie suvažiavimo laiką bus pranešta kiek vėliau. Kaipo temas Askanazy rekomendavo šiuos klausimus: 1) Jeknų cirrozės, 2) dažniausieji augliai ir jų preliminariniai susirgimai įvairiuose kraštuose, 3) struma sąryšyje su tarptautine konferencija Berne 1927 m., 4) rhachitis, osteomalacia, ostitis deformans (fibrosa). Aschoff'as, be to, nurodė, kaipo temą, hypertensio (padidėjęs kraujo spaudimas).

Toliau, laikino biuro vardu komisijos nariai raštu buvo užklausti apie savo pačių nuomonę kai dėl patiektų Vienoje nebūtinų propozicijų. Į šitą paklausimą aš, kaipo vienintelis iš Lietuvos gydytojų vokiečių patologų draugijos narys ir sykiu laikinosios tarptautinės komisijos narys, atsakiau teigiamai.

Šiems 1930 metams prirengiamasis komitetas rekomenduoja tautiniams komitetams vieną aukščiau nurodytų Askanazy temų, būtent, jeknų cirrozę, ir prašo pasistengti išaiškinti šiuos klausimus:

1. Kokios jeknų cirrozės formos pas jus pasitaiko? Nenorint kritikuoti naujesnių klasifikacijų, būtų kol kas tikslinga prisilaikyti etiologiškai patogenezinių cirrozių tipų, empiriškai gautų, suskirstant jas į: a) cirrozinį jeknų suriebėjimą, b) Laënnec'o cirrozę, c) pigmentinę cirrozę, d) syfilinę stambiai kauburuotą cirrozę, e) cirrozę po ūmios jeknų atrofijos, f) cholangitinę cirrozę, g) zooparazitinę cirrozę, h) Hanot cirrozę (hypertrofiškai ikterišką intralobularinę cirrozę), i) tuberkulozinę cirrozę, j) vaikų jeknų cirrozę.

2. Kaip yra dažnios cirrozės bendrai ir jų atskiri tipai?

3. Kas galima pasakyti apie jų pasidarymo būdą? Čia reikėtų turėti galvoj alkoholis, mikro- ir makroparazitiniai faktoriai, apsinuodymai metalais ir kitais nuodais. Pageidaujama būtų patikrinti dabar iškeltas cirrozinių jeknų vario kiekio klausimas, palyginus su atitinkamo krašto normaliomis jeknomis[1]).

4. Kaip dažnai randama mikrolitų ir akmenų šitų jeknų tulžies takuose ir kokios yra akmenų formos?

5. Kokia yra blužnies būklė?

6. Kokioj būklėj portalinės venos sistema (varices, phlebosklerosis, thrombosis, priimant dėmesin taip pat bambos venos likučius?

7. Skrandžio sienos būklė?

8. Inkstų būklė (kalkių infarktai)?

9. Ar yra hemoraginė diatezė? Tokiai diatezei esant, ar ji yra pasidariusi nuo jeknų ligos, ar nuo terminalės infekcijos (bakteriologiškas blužnies, tulžies tyrinėjimas)?

10. Ar yra icterus?

---

[1]) Kleinmann'as ir Klinke atrado naujagimių jeknose 303 mgr. vario vienam kgr. sausos medžiagos, o pas suaugusius — tiktai 27,5 mgr. (11 kartų mažiau): Vienu atrofinės jeknų cirrozės atsitikimu jie atrado žymiai padidėjusį vario kiekį, būtent 133 mgr. vienam kgr. sausos medžiagos, vadinas, beveik 5 kartus daugiau, negu norma.

11. Kokioj būklėj lyties liaukos?

12. Kokiomis ypatybėmis pasižymi kiti organai (Zenker'o raumenų degeneracija ir t. t.)?

Kaip galima spręsti iš pastatytų klausimų, jiems išaiškinti reikalingas būtų bendradarbiavimas įvairių specialistų: bakteriologų, chemikų, patologų, gydytojų praktikų ir kitų. Reikalingas būtų, be abejojimo, Medicinos fakulteto, Sveikatos departamento, ir Kauno Medicinos draugijų atstovų dalyvavimas.

Kauno Medicinos draugijos posėdy 1930 mt. kovo 7 d. buvo išrinkta geografinės patologijos draugijos komisiją šio sąstato: prof. Buinevičius, doc. Blažys, dr. Ciplijauskas, prof. Jurgeliūnas, doc. Kuzma, dr. Mackevičaitė-Lašienė, doc. Oželis, dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė, dr. Tercijonas ir prof. Vinteleris.

Komisija prašo visus Lietuvos gydytojus prisidėti prie geografinės patologijos komisijos darbo ir visų pirma atsakyti, kiek galima, į pastatytus aukščiau klausimus kai dėl jeknų cirrozės. Darbo rezultatai bus spausdinami „Medicinoje".

Komisijos adresas: Kaunas, L. Universitetas, Medicinos fakultetas, patologinės anatomijos katedra, prof. E. Vinteleriui.

Literatūra.

1. R. Adelheim: Ueber geographische Pathologie. Latvijas Arstu Žurnals. 1929, Nr. 1—2.
2. M. Askanazy; Die internationale Gesellschaft für geographische Pathologie. Zentralbl. i. allg. Pathologie u. path. Anatomie. Bd. 42, H, 2.
3. A. Hirsch: Handbuch der historischgeographischen Pathologie. Bd. I, II. 1860—1864 . Erlangen.
4. H. Kleinmann u. J. Klinke: Ueber den Kupfergehalt menschlicher Organe. Virchows. Archiv. Bd. 275, 1930.
5. Mackevičaitė-Lašienė: Referatas „Medicinoje" 1928, Nr. 8.
6. P. Peskov: Medicinskaja statistika i geografija. Lekcijos. Kazan. 1874.
7. Tarptautinės geografinės patologijos draugijos prirengiamojo komiteto raštai. Nr. 1—5.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1929 m. LAPRIČIO mėn. 8 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Venckūnas demonstruoja 4 **ligonius, gydytus Šančių versmės mineral. voniomis.**

1. I-mas ligonis — majoras B., 37 mt., amž.

Anamnezė. Nuo 1920 mt. turis ant rankų delnų ir pirštų ekzemą; kankinąs niežulys ir odos plyšių vietoje skausmai; didelis nemigas; labai nervuotas, piktas; skausmai išilgai kair. kojos iš užpakalio; paskutiniais metais prakaituojąs naktimis; turi padidėjusį skrandžio rūgščių kiekį: bendr. rūgšt. — 68, laisv. sūdom. druskos rūgšties — 46; užkietėję viduriai; daug rūko, daugiau kaip 30 papirosų per dieną.

Stat. praes. Rankų delnų ir pirštų oda sausa, šiurkšti, stora kai luobas; vietomis odoje plyšiai, kurių gilumoj yra serozinio skystimo; plyšiai liečiant skaudūs; vietomis paliai pirštus oda šlapiuoja, padengta

seroziniu skystimu; odoje esama daug guzelėlių, be viršūnės, apvalių, kyšančių virš odos paviršiaus.

Jautri liečiant kair. kojos išialgija. Konstatuojamas apicitis chr. dextra. Greitai nuvargsta bedirbdamas, dažnai galvą skauda.

Tuo būdu ekzemai pasireikšti organizme yra daug priežasčių: neurasthenia, hyperaciditas, išialgija, intoxic. tbc., intoxic. nicotini.

Gydymas: Dėka tokiam plačiam organizmo funkcijų sutrikimui, įvairi ekzemos terapija ir rengenoterapija neduoda vaisių.

1929 mt. IX. 5 d. ligoniui buvo paskirtos Šančių vermės miner. tynės 28°R., 15—120 minučių būti vonioje, 4 kartus savaitėje ir 31°R — 15 min. 1 kartą savaitėje.

IX. 19 d. po 7 tynių ligonis jau labai patenkintas: jaučiasi pasilsėjęs, nebe toks nervuotas, labai gerai miega; ekzema nebeniežti, širdį nebediegia, koją nebesopa, naktimis nebeprakaituoja. Gerdamas Šančių versmės miner. vandenis kasdien tuštinasi.

Ekzemos būtis objektiviai labai pakinėjo: odos paviršius niekur nebešlapiuoja, plyšių nebėra, oda liaunesnė, didelė dauguma guzelių pranyko.

Ligonis tesiskundžia tik, kad yra varginga vonioje išbūti dvi valandas su iškeltomis aukštyn rankomis. Ligonis, pirmiau įbaugintas nesušlapinti rankų, vengė jas kišti ir į mineralinį vandenį.

Taigi, čia ekzemos procesas pagerėjo, net nėsant tiesioginiam kontaktui su mineral. vandeniu.

Man teko stebėti daug ekzemos atsitikimų, pagijusių gydant vien tik Birštono ar Šančių versmių mineral. vandenimis. Mirkinama mineral. vandenyj ekzema ne tik ne blogėja, bet gerėja.

Toliau besigydydamas ligonis laikė ir rankas mineral. vandenyj.

Ligonis priėmė 17 vonių ir liko labai patenkintas, tiek bendros savijautos, tiek ir ekzemos būklės atžvilgiu. Mėnesiui praėjus ligonis būdamas komandiruotėje nušalo ir ekzema vėl pablogėjo. Vis dėlto ir dabar ligonio rankos atrodo žymiai geresnės, nekaip prieš gydantis mineral. voniomis: nebėra šlapiuojančių odos vietų, nebėra plyšių, tik sausa, šiurkšti pirštų oda ir tik vietomis odoje mazgeliai.

2. II-ras ligonis — žydų tikybos dvasininkas **Z. J.**, 50 m. amž.

Anamnezė. 1924 mt. appendectomia. 1926 mt. herniotomia.

1924 mt. po appendektomijos ėmę skaudėti dešin. blauzdą. Po 5 dienų pajuto didelius skausmus dešin. kojos pade. Praėjus 1½ mėn. prasidėjo skausmai ir kair. kojoj ir ėmė kratyti abidvi koji. Dabar skauda pečių sąnarius, deš. rankos mažilį pirštą, kojų sąnariuose ir pusiaujyj. Skausmai kojose ir pusiaujyj neleidžia ligoniui sėdėti, ir jisai gali tik stovėti arba gulėti.

Stat. praes. Ligonis negali sėdėti, stovi ir visas virpa, dreba. Ligonis gero mitimo, svoris 80,5 kgr.

Vid. org.: Širdis: duslūs tonai, labai arytmiški; širdies ribos praplėstos. Riva Rocci — 140. Kepenos apčiuopiamos per 2 pirštu žemiau šonkaulių lanko, liečiant skaudžios. Pilvas išpūstas.

Blauzdos labai sutinusios, paspaudus pasidaro gilios duobukės.

Gulėdamas ištiestas kojas leidžia pakelti vos 20° nuo kanapos; per kelius sulenktas kojas gali pririesti prie pilvo. Jautriai reaguoja spaudžiant išilgai abiejų n. n. ischiad.

Ant rankų pirštų dideli tophi. Pečių sąnarių ir deš. rankos mažilio piršto falangų sąnarių judesiai skaudami. Kitų sąnarių judesiai neskaudami.

Bendrai ligonis atrodo labai neramus.

Diagnozė: podagra, ischialgia, dys. cord. funct.

Terapija. 1928 m. IV. 28 d. paskirtos 6 mineralin. tynės 28°—29—30—31°R., po 15—20 min., 3—4 kartus savaitėj.

1928 m. V. 11 d. Po 6 mineral. tynių pastebėti dideli pakitimai: ligonis jau gali sėdėti; pečių sąnarių, kojų, pusiaujo nebeskauda; ligonis

ramus, nebedreba; gulėdamas ištiestas kojas leidžia iškelti 40°; širdies tonai tik retkarčiais arytmiški; blauzdų sutinimas žymiai sumažėjęs; pilvas subliuškęs; kepenos liečiant nejautrios.

Paskirta toliau 12 mineral. tynių 31°—30°—29°R., 20 min., 4 kartus savaitėj.

Besigydant miner. voniomis skausmai trumpai buvo padidėję, bet greitai vėl nurimo (Badereaktion).

Po kuracijos ligonis jautė save gerai iki 1928 mt. VI. 6 d. Paskui 3 mėn. negalavo, šalčiams atėjus vėl gerai pasidarė; pavasarį vėl ėmė negaluoti, skausmai vėl atsirado ir tvėrė iki 1929 mt. VII. 15 d., kada ligonis atvyko pakartotiniam gydymui.

1929 mt. VIII. 14 d. ligonis baigė antros kuracijos 20 mineral. tynių (29°—30°—31°—30°—29°R., 25 min., 4 kartus savaitėje).

Jaučia save iki šiol gerai ir šiandien džiaugiasi, kad galėjęs pėščias iš Slabados ateiti.

3. III-čias ligonis — **M. O.**, telefoninkė, 28 mt. amž.

Anamnezė. Serganti 2½ metų; jaučiantis labai nuvargusi, dažnai žiovaujanti, sunku esą alsuoti, skaudą krūtinėj, pečiuose, nugaroj; galinti užmigti tik kniūpščia; kitose padėtyse skausmai neleidžią miegoti. Neturinti jokio apetito. Kosinti. Dažnai verkianti, negalinti susivaldyti, esanti labai nervuota. Gydžiusis įvairiais vaistais ir kreipusis į laryngologą — be vaisių; atostogos taip pat nieko negelbėjusios.

Stat. praes.: Lengvai pastebimas nelygus alsavimas, dažnai giliai atsidūsta. Art. pulm. 2-sis tonas akcentuotas. Minkštas pulsas, 118 kartų per minutę. Padidėję kelių refleksai; nėra akies skleros ir gomurio refleksų. Kituose organuose be objekt. pakitimų.

Diagnozė: Įtariamas intoxic. tbc. ir, kaipo jo padarinys, hysteria.

Terapija. 1929 mt. VIII. 10 d. paskirtos 4 anglirūgštės mineral. tynės 28°R., 10—12—15 min., kas antra diena; toliau 4 sėdimos mineral. tynės 32°R., 15 min., 4 kartus savaitėj, ir, pagaliau, vėl. 4 anglirūgštės mineral. tynės 28°R., 15—12—10 min., kas antra diena. Gydymas atliekamas betarnaujant.

Gydymui pasibaigus ligonė labai patenkinta; priaugo 2 kgr. svorio. Nebėra tachykardijos, pulsas — 82 k. per minutę. Ligonė nebeturi skausmų, turi gerą apetitą, ramiai miega; sekasi dirbti, nebepavargsta.

4. IV-ta ligonė — **Z. O.**, 52 mt. amž. darbininkė.

Anamnezė. Nuo 1913 metų varginąs reumatas. Gydžiusis įvariais vaistais, trynimais, kompresais, daug sūrių vonių dariusis, bet be vaisių. Dabar skaudą visus sąnarius, ypač skauda deš. kojos kelius, vargingai paeina, šlubuoja. Greitai pailsta, uždūsta.

Stat. praes. Ligonė gero mitimo, žemo ūgio, 75,5 kgr. svorio. Širdies tonai dusloki. Kituose vid. organuose be objekt. pakitimų.

Ant rankų pirštų dideli tophi. Visų sąnarių galūnių judesiai skaudami. Deš. kelio sąnarys sustorėjęs, skausmai neleidžia nėkiek sulenkti per sąnarį. Patinę ir kojų riešų sąnariai.

Diagnozė: podagra.

Terapija. 1929 mt. VIII. 12 d. paskirta 10 mineralinių tynių, 28°—29°—30°—31°E., 15—20—30 minučių, 5 kartus savaitėj; toliau 15 sėdimų mineral. tynių, 33—34—35°R., 30 min. ir, be to, karšti pečių apliejimai, ir vėl 10 mineral. tynių, 31°—0°—29°R., 30 min.

Po 35 mineral. tynių ligonė labai patenkinta, skausmų nebeturi, deš. kojos kelio sąnarį gali gerai lankstyti, nebeskauda, nebešlubuoja; bendrai sustiprėjo, vaikščiodama nebeuždūsta.

Diskusijos. Dr. Gudavičius nurodo, kad trečias ligonis yra hysteriko tipas, kurs turi įvairių skundų.

Dr. Sleževičienė ")r'duria, kad tas ligonis gulėjo gipse kaipo spondylitikas.

Dr. J u š k y s. Nuo bromo preparatų įvyksta ekzemų pagerėjimas. Klausia, gal geras mineralinių vandenų veikimas ekzemoms būtų galima išaiškinti sugestija.

Dr. V e n c k ū n a s. (D-rui G u d a v i č i u i). II-ras ligonis Z. be abejo yra hysterikas, bet jo hysterijos pagrinde glūdi podagra. Visi podagrikai kasmet vyksta į mineralinius vandenis, sužadina tuo būdu atsilikusią medžiagos apykaitą, taip tariant, išplauna savo organizmą nuo šlapimo rūgšties, sutvarko organizmo funkcijas ir pasijunta geriau esant. Ilgainiui jų organizme vėl susitelkia negeistinų liekanų nuo nenormalios jų medžiagos apykaitos ir jiems tenka vėl vykti tai pačiai kuracijai. Ligonis Z. jau du kartu gydėsi mineral. vandenų voniomis, be abejo dar jam teks daug kartų tokios kuracijos pakartoti ir visiškai ne dėl to, kad jisai yra hysterikas, bet dėl to, kad jisai yra podagrikas. Tik podagrą gerai paveikus, galima laukti jo hysterijos pagijimo. Įdėję gi ligonį Z. į gipsą, kaip kad Dr. S l e ž e v i č i e n ė siūlo, be abejo jo hysterijos nepašalinsime.

(D-rui J u š k i u i). Sutinku, kad įduotas į vidų bromas taip pat gali betarpiai gerai paveikti ekzemą. Majoras B., kuris taip ilgai yra gydęsis nuo savo ekzemos, tikriausiai gavo bromo pakankamas dozes. Šituo gydymo būdu nepasitenkinęs, jis ryžosi ieškoti dar kitų gydymo priemonių. Nuo mineralinių vonių žymiai pagerėjo ekzema ir bendra organizmo būklė. Todėl ekzemas gydant reikia ir mineralinio vandens vartojimo nepamiršti.

5. Dr. K u z m a demonstruoja mergaitę, sirgusią **pancreatitis ac.** Ligonė buvo operuota, įtariant appendicitis. Rastas nekrozuotas pancreas, operuota, ligonė pasveiko. Pancreatitis mažiems vaikams retai atsitinka. Etiologijia: čia vyrauja toksiškas veikimas, ypač jaunesniam amžiuj; operuotoji pacijentė turėjo daug askaridų.

6. Dr. K u z m a demonstruoja picijentę, turinčią labai **padidėjusią blužnį.** Ligonė prieš porą metų dėl tos ligos gulėjusi žydų ligoninėj 7 savaites. Kraujo vaizdas norm., skilvio sunka norm., WaR pozitiv. — lues visceralis; čia padidėjo lien, o ne hepar. Gydymas specifiškas, vėliau, gal būt, chirurgiškas. Liaukos (kubitalinės) mažai padidėjusios.

Dr. M a t u l e v i č i u s klausia, kodėl čia, kaip chron. infekcijose, nėra lymfocitozės.

Dr. K u z m a. Kai blužnis apimta naujiko, tai ji nukenčia kaipo kraujo rezervuaras ir morfologinis sąstatas kinta (rezervuaro funkcijos iškritimas).

7. Dr. A l e k n a demonstruoja ligonį, gavusį klausos sutrikimą dėl **n. vestibularis sutrikimo.** Pacijentas prieš dvi dieni krito iš dviejų metrų aukštumos. Nosis rodo chron. sinusitą; laikrodžio tvaksėjimą girdi iš abiejų pusių, kamertono percepciją lateruoja į deš. (sveiką) pusę; turi rotacijinį nystagmą, kurs pareina nuo ausų.

8. Dr. T. G o l d b e r g a s demonstruoja pacijentę, operuotą L. Raud. Kryž. ligoninėj dėl **tbc. renis dextri.**

Įdomu, kad indigo iš abiejų pusių neišsiskyrė pakartotinai prieš operaciją chromocystoskopuojant. Tiktai dėka H_2O ir koncentracijos bandymui ir uveae kraujyje ištyrimui, iš kurių pirmas bandymas mėnesiui praėjus buvo pakartotas, buvo nustatytas inkstų darbingumo sumažėjimas, tuo tarpu kai uveae kiekis kraujyje pasiliko tas pat. Becher'io indeksas buvo palankus. Buvo nuspręsta dešinysis padidėjęs inkstas pašalinti. Tat sėkmingai atlikta. Rasta pyonephrosis renis dextri tbc.; operacijos metu, dėl specifiško pobūdžio periureterito su dideliais suaugimais, nepavyko ureterio iki pūslės izoliuoti. Todėl buvo pavartotas Kümel'io būdas, pasiūlytas vartoti esant periureteriniams tbc. suaugumams, kad pooperacinių fistulų išvengtume, būtent: periferinė ureterio dalis po jos rezekcijos įsiuvama odon išverčiant kraštus ir per tą lumen likęs ureteris prideginamas ac. carbol. liquef. pagelba. Žaizda per 3 savaites užsidaro.

Dr. K u z m a pareiškia, kad indigo kaikada neišsiskiria dėl inksto piltuvo ekstazijos. Gera būtų po operacijos ištirti, ar likęs inkstas išskiria indigo, ar ne*).

Dr. K a n a u k a pabrėžia, kad Kümel'io būdo nevartojąs, bet ir be to operacijos žaizda gana greitai užgyja.

9. Dr. J u š k y s demonstruoja ligonį, turintį sunkų švokščiantį alsavimą. WaR++++; gomuryj nieko nerasta. Laryngologas paėmė iš gerklės gabaliuką, kurį patologoanatomiškai ištyrus rastas **kankroidas.** Ligonis 19—20 metais turėjęs aplink anus'ą šlapiuojančių dėmių, kurios greitai išnyko pabarsčius milteliais; tuo pat laiku išbėrė ir gomurį. Chirurgas konsultantas spėja, kad gali būt gumma, kuri sugriuvo.

Prof. V i n t e l e r i s nurodo, kad iš mažo mikroskopinio preparato sunku nustatyti diagnozė.

Dr. P a v l a u s k a s. Lues'ą gali komplikuoti ir kankroidas; specifiškas gydymas reikalingas.

Dr. A l e k n a. Dėl lues'o diagnozės abejoti netenka. Prisimena, kad porą kartų buvo nustatyta sarcoma, nors ligoniai iki šiol gyvena. Šituo atsitikmu, kur WaR pozit., reikėtų pritaikinti specifiškas gydymas.

Dr. K u z m a. Čia lues neigiamas; reikia atsižvelgti ir į kankroidą; vieno patologoanatomiško ištyrimo nepakanka. Galima manyti, kad gummos randuose pradėjo augti piktybinis naujikas.

Prof. V i n t e l e r i s pastebi, kad dr. A l e k n o s dviem paminėtais atsitikimais histologiškas ištyrimas galėjo būt teisingas — po sarkomos operacijos ligoniai galėjo pagyti.

10. Dr. Č e p o n i s rodo dirbtinę **danties plokštelę,** kuri įstrigo gerklėj pirmutinio krūtinės slankstelio aukštumoj. Operuojant pirštais be ezofagotomijos buvo pašalinta plokštelė.

Dr. A l e k n a. Čia, matyt, nenorėta pasinaudoti ezofagoskopu: jei pavyko pirštais išstumti, tai ezofagoskopu būt pavykę dar geriau. Šitas būdas per maža vartojamas Lietuvoj.

Dr. Č e p o n i s. Kartais ezofagoskopas nustumia žemyn, o čia buvo galima prieiti pirštais operuojant. Chirurg. klinika su ezofagoskopu turi maža pritymo.

II. Naujų narių priėmimas. 1) Dr. Č e c h i r o v a i t ė - M i k š e v i č i e n ė, rekomenduojant dr. Nemeikšai ir dr. Goldengeimui, 2) dr. G i e d r a i t y t ė - Š a k e n i e n ė ,rekomenduojant dr. Kuzmai ir dr. Nemeikšai ir 3) dr. K e r p a u s k a i t ė, rekomenduojant dr. Landsbergienei ir dr. Nemeikšai, priimtos į K. Med. Dr-jos narius.

III. Dr. S t a u g a i t i s praneša, kad IV Lietuvos gydytojų suvažiavimo nutarimai, 3 Lietuvos gydytojų S-gos atstovų suvažiavimo nutarimai ir sujungtų K. Med. Dr-jos ir K. Gyd. S-gos nutarimai dėl sutarčių su ligonių kasomis sudarymo ir ateity pasilieka galioj.

IV. Dr. V. Viršilos paminėjimas.

Dr. S t a u g a i t i s supažindina su mirusio dr. Viršilos biografija, jo raštais ir ragina padaryti rinkliavą jo šeimai sušelpti. Susirinkimas pagerbia atsistojimu dr. Viršilos a t m i n i m ą..

V. Dr. Z a c h a r i n a s demonstruoja naują **kilnojamą Rentgeno aparatą „Metalix"** — jo veikimą, prašvietimus ir parodo rentgenogramas. Plaučių nuotraukoms aparatas netinka — per ilga ekspozicija: inkstai, pūslė priguli ligoninėm. Aparato konstrukcija negresia dirbančiam personalui. Aparatas netinka rentgenoterapijai. Suvartoja maža energijos. Aparatas be umformerio, su lempa ir kasele kaštuoja 5.000 lt.

Dr. K u z m a. Aparatas gerai prieinamas visiems gydytojams, su juo gerai patikrinti fraktūros lovose. Kaimo gydytojams ypač patogus, kad elektra galima pasigaminti vietoj. *K. Med. Dr-jos Valdyba.*

*) Padarius chromocystoskopiją po posėdžio, indigo iš likusio inksto nebuvo išskirtas, bet inksto funkcija buvo gera.

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1929 METŲ GRUODŽIO MĖN. 6 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. T e r c i j o n a s demonstruoja ligonę, sergančią **anaemia** ir, be to, turinčią **lues congenita tarda.** Prieš 6 metus pacijentė sirgusi keratitis parenchymatosa, vienok tuomet specifiškai nesigydžiusi, tik dabar, ieškant anėmijos priežasčių, gauta WaR pozit. ir pradėtas specifiškas gydymas. Pacijentė prieš kelerius metus gydžiusis nuo ankstyvaus tbc. plaučiuose, kurs dabar aprimęs.

2. Dr. V. T e r c i j o n a s demonstruoja **chorea minor** atsitikimą, gydytą nirvanoliu. Pac., 10 metų žydaitė, priimta į ligoninę su ryškia chorea min., buvo laikoma už širmos; kai ligonė pastebėdavo, kad prie jos kas prieina, choreiniai judesiai sustiprėdavo. Pradžioje gavo chloralhydrato klizmas su magnesia sulfurica, luminalnatriu; vėliau buvo paskirtas nirvanolis (=phäniläthylhydantoin) 0,3×3, kurį priiminėjo 10 dienų; paskutinėmis dienomis nirvanolio tabl. priiminėjimas buvo sumažintas iki 2 kartų. Nirvanolis buvo nustota davus pakilus t°-rai, atsiradus ekzantemai, kraujyje leukopenijai.

Pacijentė, šitiems reiškiniams pasirodžius, greitai pradėjo taisytis, atgavo sąmonę, choreiniai judesiai pranyko.

3. Dr. V e n c k ū n a s demonstruoja ligonę **hysterikę.**

Prieš demonstruodamas savo ligonę hysterikę, jisai trumpais bruožais apibūdina hysteriją.

Hysterija yra savo rūšies psychozė, kurioje liguisti psychiniai reiškiniai neatitinka fizinės kūno būklės.

Tarp mūsų sąmonės ir raumenų normaliai būklei esant visuomet yra tam tikrų ryšių, dėka kuriems yra visiška harmonija tarp mūsų norų, jausmų ir veiksmų. Jei šita koordinacija yra sutrikusi ir šitiems sutrikimams nerandame jokių realių pateisinimų, mes esame linkę tokius reiškinius vadinti hysteriškais.

Kadangi visi organizmo pakitimai yra sunku konstatuoti, aišku, kad hysterijos diagnozė yra ne tokia lengva. Mes dažnai nesugebame pastebėti, iš karto konstatuotą kepenų ar inkstų akmenų, podagros, arteriosklerozės ir linkstame tokius ligonius pavadinti hysterikais. Tokius ligonius gydant kaipo hysterikus, terapija be abejo neduos vaisių.

Mineralinėmis voniomis gydant grynai hysterikus, tenka gydyti labai išlengvo ir gana vėsiomis tynėmis. Hysterijos, susijusios su podagra, vėsiomis tynėmis nepagydysime, nes podagra reikalinga energingo gydymo kiek galint karštesnėmis tynėmis.

Praeitą kartą demonstruotą čia mano ligonį Z. aš niekuomet nepavadinčiau grynu hysteriku. Jau viena hypertonija, pagal Riva - Rocci — 190 mm. (max.), pastebėta pakartotinai gydant, kalba prieš gryną hysteriją. Pacijentas Z. yra tikras podagrikas - hysterikas. Prieš jo podagrą pritaikytas energingas gydymas pašalino ir jo hysteriją.

Šį kartą aš pademonstruosiu gryną hysterikę.

A n a m n e z ė. Panelė I. D., 16 metų amžiaus. 1927 m. vasario mėn. 17 d. pakutenta ligonė nustojo sąmonės ir gulėjo be sąmonės 7 dienas nieko negerdama ir nevalgydama. Atgavusi sąmonę, nebegalėjo kalbėti, nieko nebematė, tik girdėjo, judėti nebeturėjo jėgų. 3-čią dieną prasidėjo kraujoplūdis iš nosies, kuris truko 3 dienas, nepaisant įvairių priemonių. Tat dar labiau nusilpnino ligonę. Tik po 2-jų savaičių ligonė pradėjo regėti ir galūnes judinti. Po 3-jų mėnesių jau galėjo viena sėdėti lovoje. Po 10 mėn. pradėjo atsistoti ir galėdavo jau 4—5 žingsnius pati paeiti. 2 savaiti pavaikščiojusi, vėl atgulė į lovą ir išgulėjo iki atvykstant į Kauno mineralines vonias, iki 1929 m. birželio mėn. 29 d.

Ligonė kreipėsi į Kauno psychiatrus; buvo nustatyta diagnozė: anaemia, hysteria.

Stat. praes. 1929. VI. 29 d. ligonė išblyškusi, liesa, riebalinis odos sluogsnis visai plonas: sveria 45,5 kgr. Oda sausa. Ligonė begalo baigšti: nuo kiekvieno menko prisilietimo prie kūno, ligonė sudreba, pašoksta. Ligonė vaikščioja tik kitų po pažastėmis laikoma, vaikščoja drebėdama, labai išlėto, kojos dreba, linksta per kelius.

Pulsas — 118 kartų minutėj. Vidaus organuose nėra objektyvių pakitimų. Viduriai užkietėję, be vaistų viduriai visai neišsituština.

Iš nervų sistemos pusės konstatuojama: padidėję kelių sausgyslių refleksai; nėra akių obuolių ir gomurio refleksų. Ligos pradžioje ligonė nejuto dūrimo skausmo. Dabar dūrimo skausmo jutimas visur sumažėjęs, bet kair. kūno pusės dūrimo jutimas žymiai silpnesnis už dešiniąją. Aiškiai susilpnėjęs kair. nosies pusės uoslės jutimas. Aiškiai blogiau junta rūgšti kair. liežuvio puse, negu dešiniąja.

Miega ne daugiau kaip 3 val. paroj.

Nervų sistemoje daugiau jokių pakitimų nekonstatuojama.

Kada mūsų valios pažymiai įgauna liguistų pakitimų ta prasme, kad mūsų valia nebesugeba sukelti sujaudinimą tam tikrų raumenų grupių judesiams be jokių anatominių pakitimų nervų sistemoje, tai gauname vad. hysterinį paralyžių. Taigi ir čia turime hysterinį kojų paralyžių — hysterinę abaziją ir kair. pusės kūno aiškią hėmianėsteziją.

VI. 29 d. Paskirtos 4 anglirūgštės tynės 27° — 28°R., (10—15 min.), toliau 4 pinol'io mineral. tynės 28°R. (15 min.), dar toliau 4 sėdimos mineral. tynės 31°R. (15 min.), ir vėl 3 anglirūgštės mineral. tynės ir 3 pinol'io mineral. tynės 28°R. (15 min., 3—4 kartus savaitėj).

Gydymo kursui baigiantis ligonės sveikata šiek-tiek pagerėjo: priaugo 2 kgr. svorio, labai išlėto pradėjo pati viena vaikščioti, viduriai veikia be vaistų.

XI. 24 d. ji atvyko antram gydymo kursui, t. y. 4 mėn. praėjus po pirmojo kurso.

Nachkuhr'e ligonė labai pasitaisė, priaugo 10 kgr. svorio. Laisvai vaikščioja. Žemiau deš. raktenos pastebėta rausvos odos dėmių — paplokščių infiltratų, kurių paviršius šiurkštus, skvamozuotas, balzganai rausvos spalvos. Prieš 6 savaites tokiomis niežtinčiomis dėmėmis buvo išbertas visas kūnas.

Ligonei dabar buvo paskirtos ilgalaikės mineralinės tynės 28°R. (15—90 min.) ir kalnų saulė.

Po 6 tynių aukščiau minėtas išbėrimas pranyko. Ligonė nekantriai išgulėdavo vonioje iki valandos. Jaučiasi esanti nusilpusi. Ligonė aiškiai blogiau pradėjo vaikščioti, vėl kažkaip nevisu žingsniu ir ne visiškai drąsiai žengia.

Ligonei toliau buvo paskirtos mineral. tynės 28°R. (15 min.).

Šita ligonė įdomi ne tiek tuo, kad ji gerai pasitaisė po pirmo Kauno mineral. vonios gydymo kurso, kiek tuo, kad paprastai hysterikai pripuolamai pagerėja ir čia vėl pablogėja.

Šituo atsitikimu ligonė hysterikė taisėsi atitinkamai stebėtoms bendroms balneoterapijos taisyklėms: gerai susiprėjo tik Nachkuhr'e. Antras paįvairintas ir didesnis gydymo kursas turėtų dar geriau paveikti hysterikės psychiką, bet po tokio gydymo, kuris silpnam organizmui teikia didesnės reakcijos, mūsų ligonė taip pat įgavo didesnę reakciją ir kartu pagrindinis hysterinis šitos ligos simptomas pablogėjo.

Ateity, po kuracijos galima tikėtis, kad ligonė vėl pagerės, kaip kad ir po pirmojo gydymo kurso.

Dr. Oželis pastebi, kad prie ligonio nereikėtų kalbėti apie hysterijos simptomus, nes nuo to liga gali pablogėti; demonstruojami ligoniai neturėtų būtų salėje visą laiką.

4. Dr. Laurinavičius demonstruoja **ligonį su plaučių tbc., gydytą pneumathorax bilateralis.**

5. Dr. C i p l i j a u s k a s demonstruoja **anencephalus preparatą**, kur operuojant, be to, buvo rasta **hydramnion ir uterus arcuatus.** Pacijentės brolis turėjęs pirmą kūdikį taip pat panašų.

6. Dr. C i p l i j a u s k a s demonstruoja guzą, išpjautą iš labium majus kair. pusėj. Histologiškai ištyrus rasta **fibroma vulvae.**

II. **Pranešimai.**

1. Prof. L a n d a u daro pranešimą **„Saulėžolin — nauji dažai histologijos technikoj“**, kurs ištisas įdėtas „Medicinos“ 1930 m. Nr. 1.

2. Gyd. S i d a r a v i č i u s daro pranešimą **„Serologinė syfilio diagnostika Meinecke - mekroreakcijos pagelba“**, kurs ištisas įdėtas „Medicinos“, 1930 m. Nr. 1.

III. DĖL TAURAGĖS APSKR. SAV-BĖS LIGONINĖS BŪKLĖS*).

Ligoninės apyskaitos parodo, kad Tauragės apskr. ligoninės darbas kasmet didėja, kaip antai:

1926 m.	buvo gydyta	230	stac.	ligonių ir	192	ambul.
1927 „	„ „	352	„	„ „	1040	„
1928 „	„ „	416	„	„ „	1327	„
1929 „	„ „	473	„	„ „	1322	„

toliau,

1926 m.	operacijų buvo padaryta	81,	gimdymų	35
1927 „	„ „ „	130,	„	55
1928 „	„ „ „	256,	„	47
1929 „	„ „ „	335,	„	74

Kitų ligonių skaičius taip pat yra padidėjęs. Ligoninės pagelba naudojasi kasmet didesnis sergančių skaičius. Čia turėjo reikšmės taip pat ligoninės persikėlimas į miestą, rentgeno kabineto įtaisymas, įvairių aparatų ir įrankių įsigijimas ir t. t. Be kitko, dabar ligoninėje dirba du gydytoju.

Bet pastaraisiais 3 metais, neskaitant įrengimo dviejų kambarių izoliacijai, trobesiai liko tie pat. 1927 mt. vidutinis dieninis ligonių skaičius buvo 16, 1928 mt. — 18, 1929 mt. — 21. Turiu pabrėžti, kad laikotarpyje 7—8 mėnesių šitas skaičius siekė 22—28 asm. Šiais metais šitas skaičius pakilo iki 30 asmenų. Tuo tarpu ligoniams skirtų kambarių bendra kubatūra yra tik 583 kub. met. Tuo būdu ligoninėje galima guldyti maximum 17—22 ligonius. Dėl vietų stokos jau praeitais metais į izoliacijos kambarius buvo iškelta ligoninės vaistinė, laboratorija ir raštinė. Įtariami ir apkrečiami ligoniai izoliuojami pačioje ligoninėje arba laikinai į ligoninės korpusą iškeliama veneros ir odos ligų ambulatorija ir į jos patalpą guldomi apkrečiami ligoniai. Kadangi ligoninės kambariai neturi išdėstymo sistemos, veik visi yra praeinami, todėl izoliacija įvykdyti yra labai sunku, dažnai visai negalima. Dėl to nėra galima vidurių ligomis sergantieji, sunkūs, lengvesni, septiški, po švarių operacijų suskirstyti grupėmis. Nėra galima izoliuoti karščiuojančių gimdyvių nuo kitų. Keli kambariai susijungia durimis su šaltu koridorium, todėl yra nepatogūs ir pavojingi.

Kaip parodo ligoninės medžiaga, ligoninė veik išimtinai teikia pagelbą nelaimingais, skubotais atsitikimais. Pav., iš 335 padarytų 1929 m. operacijų, buvo padaryta tik apie 25 operacijos, kurios galima buvo atidėti. Chronikų, džiovininkų ligoninė visai nepriima. Dėl vietų stokos per 1928 ir 1929 mt. buvo atsakyta apie 200 asmenims, kuriems ligoninės gydymas buvo reikalingas. Dirbdamas 4 metus Tauragės ligoninėje, priėjau išvadą, kad čionai reikalinga turėti ligoninėj mažiausia 50 vietų.

---

*) Trumpa ištrauka iš d-ro Fl. T a l l a t-K e l p š o s padaryto pranešimo per Tauragės gydytojų draugijos posėdį (1930. II. 23 d.)apie Tauragės apskr. sav-bės ligoninės būklę.

Hygienos atžvilgiu ligoninė stovi žemai. Ventiliacijos, neskaitant kelių langelių, visai nėra. Vandentiekio ir vonių nėra, todėl ligoniai visai nemaudomi. Dėl to į ligoninę nepriimami ligoniai, kuriems būtinai reikalingos vonios. Daug ligonių, sužinojusių, kad ligoninėje nėra vonių, vyksta toliau. Tatai diskredituoja ligoninę taip pat Klaipėdos krašto gyventojų akyse; didelė dalis to krašto turi bendrą sieną su Tauragės apskritimi, todėl gyventojams būtų patogiau vykti į Tauragę, negu į Šilutę arba Klaipėdą.

Ligoninės kambarių dauguma yra tamsūs, kai -kuriuose yra drėgnos sienos. Grindys susproginėjusios, dideliais plyšiais, todėl negalima palaikyti tinkamos švaros. Gimdymams ir operacijoms kambariai yra nepatogūs, tamsūs. Tų kambarių sutvarkyti negalima, nepadarius pagrindinio namų pertvarkymo. Išeinamosios vietos stovi priešais pat durų ligoninės korpuse. Jos neturi vandentiekio ir savo smarve užteršia visos ligoninės orą. Ligoninės namai turi tik vienas duris, kas yra nepatogu ir pavojinga gaisrui atsitikus. Ligoninės kambarių sienų dauguma yra plonos, lubos blogai izoliuotos, todėl, pav., gimdyvių ir kūdikių balsai girdimi veik visuose kambariuose, kas vargina ligonius.

Namai yra seni, ligoninei visai nepritaikinti ir nepritaikomi. Dėl kambarių ankštumo, nepakankamos kubatūros ir kitų priežasčių ligoninė nepajėgia atlikti savo uždavinio, t. y. aptarnauti apskritį medicinos atžvilgiu ir aprūpinti tuos gyventojus, kurių liga reikalinga stacionarinio gydymo.

Norint esamus ligoninės namus plėsti, juos remontuoti, reikalinga milžiniška lėšų suma, už kurią, kiek pridėjus, galima būtų pastatyti visai naujos patalpos. Kiek tatai ketverių paskutinių metų prityrimas parodė, ligoninė turi būti įrengta 50 ligonių. Svarbu, žinoma, kad ji būtų tinkamai įtaisyta. Čia, be kitko, reikalinga turėti galvoj artima kaiminystė su Vokietija ir, svarbiausia, Klaipėdos Kraštu.

Todėl siūlau gydytojų draugijai priimti šią rezoliuciją:

Išklausius d-ro Tallat-Kelpšos padarytą Tauragės apskrities ligoninės 1929 mt. veikimo apyskaitą ir dėl ligoninės darbo apystovų ir jos dabartinės būklės pranešimą ir turint galvoje tuos įspūdžius, kuriuos draugijos nariai yra gavę belankydami minėtą ligoninę, Tauragės gydytojų draugija priėjo išvadą, kad —

1) ligoninės trobesiai visai netinka savo paskyrimui ir yra ligoninei nepritaikomi; sienos vietomis drėgnos, grindys blogos, kambariai nepatogūs, tamsūs, be jokios jų išdėstymo sistemos;

2) ligoninėje negalima tinkamai izoliuoti apkrečiamus ligonius;

3) ligoninės kambariuose nėra ventiliacijos;

4) nėra vonių ir kanalizacijos, kas yra neleistina, nekalbant apie tai, kad ligoninė negali dėl vonių stokos teikti pagelbos daugeliui ligonių;

5) ligoninės išeinamosios vetos yra blogos, be vandentiekio ir užteršia ligoninės orą;

6) ligoninė yra permaža, jos kubatūra neatatinka hygienos reikalavimų, kurios taisyklėmis Tauragės ligoninės visuose skyriuose negalima talpinti daugiau kaip 17—22 asmeniu.

Tauragės gydytojų draugija mano, kad geriausia išeitis būtų statyti visai nauja, skiriama 50 ligonių, ligoninė ir ji tinkamai įrengti, turint galvoj labai platų ligoninės rajoną, tolumą Tauragės nuo centro ir kaimynystę su Klaipėdos Kraštu ir Vokietija.

Kaip gydytojų draugijai yra žinoma, mintis statyti naują ligoninę Tauragės apskr. v-bai nėra svetima. Todėl Tauragės gydytojų draugija nutarė prašyti valdybą savo kilnų sumanymą kuogreičiausiai įvykdyti.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

1929 metų „Švaros savaitės" apyskaita.

Sumanius ruošti antrąją „Švaros savaitę", Sveikatos dep-tas 1929 m. balandžio mėn. 13 d. pasikvietė į pasitarimą dėl ruošiamos II „Švaros savaitės" keletą ministerijų įstaigų, laikraščių redakcijų atstovų bei šiaip visuomenės veikėjų. Iš viso buvo išsiuntinėta 28 pakvietimai; posėdyj dalyvavo 16 atstovų.

Posėdžiui pirmininkavo Sveikatos dep-to direktorius ir I „Švaros savaitės" komiteto pirmininkas d-ras Šidlauskas. Sekretoriavo sanitarijos skyriaus sekretorius Skučas.

Komiteto pirmininkas visų pirma atsiklausė susirinkusius, ar šiais metais reikia ruošti „Švaros savaitė" ar ne. Susirinkimo dalyviai, turėdami galvoje ypatingą svarbų kultūriniame mūsų tautos gyvenime kelti švaros idėją, nutarė „Švaros savaitę" ruošti ir 1929 m., nustačius jos laiką nuo gegužės mėn. 13—18 d.; „Švaros savaitė" pravesta visos Lietuvos plote.

Susirinkimas vienu balsu 1928 m. „Švaros savaitės" komitetą išrinko ir šiems met. to pat sąstato, būtent: iš d-ro Šidlausko (pirmininko), d-ro Žemgulio ir d-ro Jurgelionio. Šitam komitetui pavesta:

1) daryti žygių, kad „Švaros savaitė" tinkamai būtų išpopuliarinta plačioje visuomenėje per spaudą, atskirais lapeliais, brošiūromis ir per radio;

2) kreiptis į apskričių organizacijas nurodant tam tikrą planą, kad jos praktiškai galėtų „Švaros savaitę" pravesti vietose, sueidamos į kontaktą su valsčiais ir seniūnijomis;

3) kreiptis į valdžios, savivaldybių ir privačius gydytojus, prašant, kad per „Švaros savaitę" suruoštų populiarių paskaitų ir apibūdintų „Švaros" palaikymo reikšmę;

4) kreiptis į medicinos draugijas, prašant, kad pastarosios per „Švaros savaitę" surengtų populiarių hygienos klausimais paskaitų;

5) kreiptis į miestų ir apskričių savivadybes prašant, kad jos suteiktų biednuomenei galimumo per „Švaros savaitę" išsimaudyti - išsiplauti pirtyse.

Be to, kreiptis į Lietuvoje esančios dvasiškijos vyresnybę, prašant, kad ir įvairių tikybų dvasininkai patys prisidėtų ir paragintų žmones prie ruošiamo „Švaros savaitės" darbo.

Toliau. Komiteto pirmininkas perskaitė 1928 metų „Švaros savaitės" nuveikto darbo apyskaitą ir paaiškino, kad šitos apyskaitos bus atspausdinta 100,000 egz. ir jie per laikraščius bus išsiuntinėti be atlyginimo laikraščių skaitytojams.

„Mūsų Rytojaus" redaktorius p. Bružas siūlė „Švaros savaitės" reikalu liečiančius straipsnius „Mūsų Rytojun" ir „Mūsų Laikraštin" kaip į didesnius laikraščius dėti į skiltis, o į kitus, dėti atskirai brošiūromis, nes esą dėti į didesnio tiražo laikraščius, kaip atskirą brošiūrą, sudaro nereikalingų išlaidų, kas apsunkina laikraščių resursus. Be to, susirinkimas pageidavo ruošiamų brošiūrų tiražą padidinti iki 200.000 — 250.000 egzempliorių.

Komiteto pirmininkas perskaitė 1928 m. „Švaros savaitės" programą, kuri bus vykinama ir šiais metais, ir prašė susirinkimą inešti reikalingų pataisų.

Kauno Medicinos draugijos pirmininkas d-ras Staugaitis pasiūlė kreiptis į Švietimo ministeriją, kad ji padarytų tinkamų pranešimų „Švaros savaitės" reikalu mokyklose. Taip pat susirinkimas pageidavo, kad komitetas kreiptųsi ir į Susisiekimo, Teisingumo bei Krašto apsaugos ministerijas, kviesdamas padaryti tinkamų žygių savo žinioje esančioms įstaigoms, kad jos prisidėtų prie „Švaros savaitės" darbo.

Be to, dar Kauno m. savivaldybės atstovas p. d-ras Grinius pasiūlė, kad komitetas kreiptųsi ir į įvairias organizacijas bei draugijas, kviesdamas ir jas prisidėti prie „Švaros savaitės".

Komitetas kreipėsi į atatinkamas ministerijas, prašydamas, kad jų žinioje esančios įstaigos tinkamai prisidėtų „Švaros savaitei" įvykinti. Panašus kvietimas buvo išsiuntinėtas visiems miestų, apskričių, rajonų gydytojams ir ligoninių vedėjams, kviečiant aktyviai prisidėti prie „Švaros savaitės".

Komitetas 1928 m. „Švaros savaitės" apyskaitą atspausdino 100.000 egzempliorių, kurią ir išplatino per miestų ir apskričių viršininkus, miesto ir apskrities gydytojus ir per didesnio tiražo laikraščius.

Taip pat buvo kreiptasi į piliečių apsaugos dep-tą, prašant, kad policija per „Švaros savaitę" stropiai prižiūrėtų gatvių švaros.

Be to, Komitetas per laikraščius kreipėsi į visuomenę atsišaukimu apibūdindamas „Švaros savaitės" tikslą ir patiekė šituo klausimu per radio keletą naudingų hygienos atžvilgiu paskaitų. „Švaros savaitės" programa su mažomis pataisomis liko praeitų metų ir tapo paskelbta didesniuose laikraščiuose. Centro Komiteto rūpesniu per įvairius laikraščius buvo išplatinti 250.000 egzempliorių keleto autorių hygienos klausimais straipsnių.

Kaip rodo apskričių ir miestų gydytojų pranešimai, „Švaros savaitės" metu buvo nuveikta vietose štai kas:

1. *Alytaus apskrity* savivaldybės, mokytojai, kunigai ir gydytojai buvo uoliai prisidėję prie „Švaros savaitės" vykinimo, o taip pat karo komendantas pulk. Vimeris ir gyd. pulk. - leit. Puodžiūnas. Mokytojai darė mokyklose paskaitas. „Švaros savaitės" komitetai per savivaldybių seniūnijas paragino kaimus apsišvarinti. Butrimonių valsčiaus savivaldybė suruošė biednuomenei pirtį išsimaudyti. Kiemai, gatvės bei sodybos buvo apšvarintos. Alytaus miestas buvo išdalintas hygienos rajonais.

Gyd. Janavičius ir Lifšicas Alytuje laikė paskaitas hygienos klausimais.

2. *Biržų apskrity* buvo susikūrę „Švaros savaitės" komitetai, į kuriuos įtraukta vietos inteligentija. Biržų gydytojai Mikelėnas, Markevičius ir Levinas, Pasvaly gyd. Ibianskis, Vaškuose gyd. Spudas ir Joniškyje gyd. Talis skaitė atitinkamas paskaitas. Klausytojų buvo prisirinkę apie 600.

73 pradžios mokyklose buvo suruošta 121 paskaita, kurias skaitė mokytojai pritaikintomis mokiniams temomis. 26 paskaitos buvo suruoštos suaugusiems, kuriose atsilankė apie 720 klausytojų.

Apskrities gydytojui lankantis kaimuose teko pastebėti, kad „Švaros savaitės" metu kaimuose buvo matyti išneštos lovos, patalinės ir kiti daiktai pašvarinti.

3. *Kauno apskrity* apskrities gydytojas vietos policijai padedant „Švaros savaitės" metu tikrino valsčiuose įvairias vietas, kurias rado patenkinamoj būklėj. Be to, buvo prašyta per Kauno metropolijos kuriją, paskelbti Kauno apskr. klebonams ir per mokyklų inspektorius, kad mokytojai ruoštų atitinkamas paskaitas gyventojams paskatinti susirūpinti švara.

4. *Kauno mieste* „Švaros savaitės" metu buvo sustiprinta sanitarinė kiemų, šulinių, viešbučių, valgyklų, turgaviečių ir valgomų daiktų krautuvių priežiūra.

5. *Kauno miesto savivaldybės* pastangomis šeši Kauno miesto savivaldybės gydytojai aplankė savo rajonuose kepyklas, viešbučius, arbatines, valgomų ir geriamų daiktų gamintuves-parduotuves, kavines, cukraines ir kitas panašias vietas. Aplankytos dirbtuvės ir paraginti darbininkai apsišvarinti. Aplankytos pigiųjų butų kolonijos. Patikrinta pirčių sanitarinė būklė. Suruoštos pirtys varguomenei išsimaudyti nemokamai. Žemesnysis sanitarinis personalas apėjo kiemus ir paragino apsišvarinti. Veterinarinis miesto savivaldybės gydytojas specialiai apžiūrėjo mėsos krautuves.

Valdyba išleido plakatą lietuvių, lenkų ir žydų kalba apie „Švaros savaitės" reikšmę. Valdybos bustai buvo šventadieniškai išvalyti.

Be to, valdyba suruošė 10 paskaitų. Paskaitas aplankė apie 700 darbininkų. „Švaros savaitės“ reikalams valdyba asignavo 600 litų. Kauno miesto ligonių kasa, būdama dar organizacijos periode, vis dėlto „Švaros savaitės“ centro komiteto darbus parėmė, skirdama tam reikalui 105 litus.

6. *Kėdainių apskrity* „Švaros savaitės" komitetas atspausdino 500 egz. atsišaukimų ir išplatino apskrity. Kėdainiuose buvo suruoštos 2 paskaitos. Paskaitas skaitė gyd. Sivickas ir Mulleris. Klausytojų buvo 300—350. Kėdainių mieste 2 dienas ir Krakių miestelyje 1 dieną buvo nemokamos pirtys biednuomenei, kurias aplankė apie 1000 asmenų. Visam apskrity patikrinta sanitarinė būklė ir žmonės paraginti tinkamai apsišvarinti. Žmonės antrą „Švaros savaitę“ sutiko prielankiau.

7. *Kretingos apskrity* gyd. Nainys (Kretingoje) ir gyd. Gurauskas (Skuode) skaitė paskaitas. Apskrity mokytojai paskaitas skaitė apie švaros svarbumą. Tokių paskaitų buvo 12. Per savivaldybės organus išplatinta daug programos ir centro „Švaros savaitės“ komiteto lapelių. Prie „Švaros savaitės“ uoliai prisidėjo policija ir savivaldybės.

8. *Marijampolės apskrity* gauti iš centro „Švaros savaitės“ plakatai išdalinti seniūnams, mokykloms, įstaigoms, organizacijoms ir k. t. Suruošta miesteliuose ir kaimuose „Švaros savaitei“ pritaikintos paskaitos. Per seniūnus paraginti piliečiai apsišvarinti, įtaisytos išvietės ir įrengtos kaimuose pirtys.

Prienų miesto valdyba privalomu įsakymu įsakė sutvarkyti mieste tvoras, vartus, namus ir visa tai nudažyti.

9. *Mažeikių apskrity* padaryta sanitarinis gatvių, kiemų, šulinių, krautuvių ir kitų vietų apžiūrėjimas ir paaiškinta „Švaros savaitės“ reikšmė. Gyd. Tautvaiša ir Gurvičienė (Mažeikiuose), Zorcinas (Židikuose) ir Sauchata's (Sėdoje) suruošė atatinkamas paskaitas.

10. *Panevėžio apskrity* išplatinti gauti iš centro „Švaros savaitės“ atsišaukimai. Miesteliuose padaryti sanitariniai patikrinimai, duoti patarimai švaros atžvilgiu. Kai kurios savivaldybės suruošė biednuomenei nemokamai pirtis. Gyd. Svolkinas (Ramygaloje) skaitė paskaitą, kurion buvo atsilankę 400 klausytojų.

11. *Panevėžio mieste* buvo apžiūrėtos gatvės, kiemai, kepyklos, krautuvės ir kt., visur duota patarimų bei nurodymų. Mokyklose gyd. Babianskis ir kiti mokyklų gydytojai darė paskaitas. Klausytojų buvo apie 1000.

12. *Raseinių apskrity* buvo per savivaldybes ir vietos komitetus išplatinta centro komiteto nemaža atsišaukimų ir kitos populiarios literatūros. Daryta sanitarinis patikrinimas, patarta tinkamai apsišvarinti. Apsk. gyd. Petraitis ir prov. pad. Leibovičius (Raseiniuose) ir gyd. Perevičius (Jurbarke) darė paskaitas. Visur klausytojų buvo perpildytos salės. Žmonės ypatingai domėjosi paskaitomis.

13. *Rokiškio apskrity* „Švaros savaitės“ laikotarpy gyd. Sipavičiaus Rokišky ir apskrity buvo ruoštos paskaitos, bet dėl mažo liaudies susirūpinimo švaros klausimu paskaitosna klausytojų neatvyko.

14. *Seinų apskrity* apskr. gyd. Mikužis (Lazdijuose) ir mokyklų mokytojai apskrity darė atatinkamas paskaitas. Savivaldybė nemokamai patiekė biednuomenei Lazdijuose pirtis išsimaudyti. Išsimaudė apie 250 žmonių.

15. *Šakių apskrity* aiškinta per 6 paskaitas „Švaros savaitės“ reikšmė. Klausytojų buvo 1150. Aiškinta vandens ir saulės reikšmė filmos pagelba. Išplatinta plakatų per savivaldybės organus. Suteikta Šakių mieste savivaldybės pirtis biednuomenei nemokamai išsimaudyti, o Naumiestyje už pinigus po 50 centų. Patikrinta sanitarinė būklė. Miesteliai ir kaimai tinkamai apsivalė.

16. *Šiaulių apskr. I rajone* apskr. gyd. Zikaras lankė kiemus, butus ir ragino žmones apsivalyti. Išplatinta „Švaros savaitės“ centro ko-

miteto atsišaukimų. Radviliškv gyd. B l i u m e n t a l i s darė paskaitą. Klausytojų buvo 200.

17. *To pat apskr. II rajone* apskr. gyd. V a i t i e k ū n a s darė Joniškv 3 paskaitas. Klausytojų buvo per 1000. Padarytas sanitarinis apžiūrėjimas miesteliuose. Duota nurodymų. Kai kurios savivaldybės suteikė biednuomenei nemokamas pirtis išsimaudyti. Žeimely ir Klovainiuose vietos inteligentai darė paskaitas; klausytojų buvo 200. Išplatinta centro „Švaros savaitės" komiteto atsišaukimų. Gyventojų dauguma pareiškė pageidavimą dažniau ruošti švaros savaites.

18. *Šiaulių mieste* vietinis „Švaros savaitės" komitetas išleido tinkamą atsišaukimą į gyventojus, ragindamas apsišvarinti. Dėl bendros švaros reikalingumo kreipėsi į mokyklas ir platino šitą idėją vietinėje spaudoje. Buvo patikrinta sanitariniu atžvilgiu krautuvės, pieninės, kepyklos ir kitos įstaigos. Suteikta patarimų. Daugelis butų išsivėdinta, išsivalyta bei atsiremontuota. Gydytojai D o m a r k a s, J a s a i t i s, P i k a s ir D i r e k t o r a v i č i u s skaitė lietuvių ir žydų kalbomis paskaitas. Klausytojų buvo 1330. Visų miesto pradžios mokyklų mokiniai gavo nemokamą pirtį išsimaudyti.

19. *Tauragės apskrity* buvo atliktos 5 paskaitos: Tauragėje — 3 ir Šilalėje — 2. Tauragės mieste ir Šilalėje buvo suruoštos norintiems maudytis nemokamos pirtys, kurias aplankė 400 žmonių. Daryti patikrinimai ir paraginimai plakatais ir per policijos organus. Pastebėta, kad gyventojai įpranta apsišvarinti.

20. *Telšių apskrity* vietos komitetas išplėtė savo darbuotę į mokytojus ir šaulius. Išplatino gautą iš centro literatūrą. Paskaitas švaros savaitės reikalu laikė gydytojai M i k u l s k i s ir M i n u c h i n a s; klausytojų buvo 770. Be to, 36 pradžios mokyklose mokytojai suruošė 37 specialias suaugusiems paskaitas ir šaulių būriai — 5 paskaitas. Paskaitas tarpais lankė iki 150 klausytojų.

21. *Trakų apskrity* apskrities valdyba savo lėšomis atspausdino ir išplatino 1000 egzempliorių švaros savaitės reikalu plakatų. Mokytojai mokyklose ir dvasininkai per bažnyčias aiškino „Švaros savaitės" reikšmę. Patikrinta miestelių sanitarinė būklė ir duota nurodymų. Apskrities gydytojas Ž i l i n s k a s aplankė tuomet sirgusių dėmėt. šiltine dvi vietas ir suruošė dvi paskaitas. Vienoje vietoje klausytojų atsilankė 20 ir antroje — 50. Gyd. M a z u r k e v i č i e n ė buvo suruošusi paskaitą, bet dėl mažo klausytojų skaičiaus neįvyko.

22. *Ukmergės apskrity* vietos komitetas išplatino gautą literatūrą ir suėjo į kontaktą su inteligentija. Ukmergės miesto savivaldybė leido per 2 dienas naudotis nemokama pirtimi. Gale savaitės padarytas sanitarinis apžiūrėjimas: miestas rastas apsišvarinęs. Mokyklose mokytojai suruošė eilę paskaitų, kurias lankė mokiniai ir jų tėvai. Paskaitosna atsilankė nuo 30—130 klausytojų. Mokytojai buvo didžiausi švaros savaitės talkininkai, nes beveik kiekvienoje mokykloje buvo suruoštos paskaitos, ir pageidauta, kad „Švaros savaitės" pradžia įvyktų šventadienį.

23. *Utenos apskrity* komitetas išleido savo atsišaukimus ir išplatino per savivaldybių organus. Valsčių komitetai per seniūnus išaiškino gyventojams „Švaros savaitės" reikšmę ir kai kurie komitetai suruošė eilę paskaitų. Apskrities gydytojas S v i l a s suruošė Utenoje paskaitą, kurioje atsilankė keli šimtai žmonių. Be to, tas pat gydytojas aplankė valsčius ir darė paskaitas, kuriose dalyvavo apsčiai klausytojų.

24. *Vilkaviškio apskrity* komitetas išplatino literatūrą per rinktinius vietos komitetus. Buvo tikrinta miesteliuose ir miestuose krautuvių, kiemų ir kit. sanitarinė būklė. Gyd. K u d i r k a ir R a č k a u s k a s (Vilkaviškyje) ir gyd. G a s i ū n a s (Vištytyje) darė pritaikintomis temomis paskaitas. Be to, Vištyčio „Švaros savaitės" komitetas švaros reikalu išleido atitinkamą atsišaukimą į visuomenę.

25. *Zarasų apskrity* sanitarinė komisija padarė eilę apžiūrėjimų ir davė nurodymų kaip tinkamiau apsišvarinti. Per šitą „Švaros" savaitę" buvo pastebėta apskrities centre ir apskrity tinkamas švaros palaikymas.

Be to, dar pažymėtina žydų draugija „Oze", kuri savo pastangomis centre ir vietose per švaros savaitę atliko štai ką:

26. *Kaune.* Buvo sušauktas tėvų susirinkimas, kuriame švaros klausimu darė pranešimus gyd. Ipas, Bliudzas, Sudarskis ir L. Finkelšteinas. Susirinkime būta 200 dalyvių. Visų žydų liaudies mokyklose buvo pasikalbėjimai apie švarą, kuriuos vedė gydytojai ir mokyklos sesers. Be to, buvo liaudies mokykloms už tinkamą apsišvarinimą teikiamos dovanos.

27. *Šiauliuose.* Savivaldybės sušauktuose susirinkimuose paskaitas laikė „Oze" draugijos skyriaus gydytojai Direktoravičius ir Pikas.

Mokyklų vedėjas laikė paskaitas apie švaros reikšmę liaudies mokyklose.

28. *Panevėžy.* Skyriaus komitetas suruošė mitingą paskirtą „Švaros savaitei". Pranešimus laikė gyd. Meras, Gurvičienė, Aizenbudas, Borokas, Gutmanas ir mokytojas Blechmanas. Mokyklose buvo daromi pasikalbėjimai su vaikais švaros reikalu ir nukirpti vaikams plaukai.

29. *Plungėje.* Skyriaus komitetas suruošė vaikų eiseną per miestą su plakatais. Eisenoje dalyvavo 300 vaikų. Visų švariausiems vaikams konkurso komisija išdalino dovanas. Prieš eiseną vaikams buvo išaiškinta švaros reikšmė.

30. *Vilkaviškyje.* Mokyklų gydytojas Račkauskas laikė vaikams paskaitas. 40 mokinių buvo nukirpti plaukai.

31. *Marijampolėje.* Mokyklose buvo pravesti pasikalbėjimai, nukirpti vaikams plaukai ir suteikta pirtis išsimaudyti.

32. *Kėdainiuose.* Skyriaus komitetas suruošė paskaitas, kuriose dalyvavo 450 klausytojų. Paskaitas laikė gyd. Melcas ir Mulleris. Visi mokiniai aplankė pirtį ir jiems buvo nukirpti plaukai.

33. *Telšiuose.* Suruošta mokyklose pasikalbėjimai su mokiniais ir pagaliau nuvesti pirtin. Biednuomenės vaikai gavo švarius baltinius. gyd. Minuchinas darė paskaitą, kurioje atsilankė 200 žmonių.

34. *Mažeikiuose.* Mokyklų gydytoja Gurvičienė laikė liaudies mokykloje mokiniams pritaikintą paskaitą.

35. *Biržuose.* Suruošta mokyklose pasikalbėjimai su vaikais. Gyd. Levinas laikė paskaitą, kurioje buvo 200 klausytojų. Be to, mokyklose surengta pasikalbėjimas su mokiniais.

36. *Kybartuose ir Radvilišky* buvo surengti pasikalbėjimai liaudies žydų mokyklose.

Be atliktų darbų centre ir skyriuose, dar buvo išdalinama „Oze" literatūra ir atatinkami plakatai visuose skyriuose.

„Švaros Savaitės" Komitetas.

Kronika.

A. A. D-RAS KAZYS KOCIELA.

(Nekrologas).

Šių metų balandžio mėn. 26 d. mirė nuo dėmėtosios šiltinės Šilalės rajono gydytojas Kazys Kociela. Velionis gimė 1878 met. Rusijoj, Kostromos g., kur jo tėvas, kilęs iš dabartinio Rokiškio ap., tarnavo valdiškoje miškų žinyboje. 18 metų amž. baigęs Kostromos gimn., K. Kociela įstoja iš pradžių į Maskvos univ-to medicinos fakultetą, vėliau persi-

kelia į Petrogrado Karo akademiją, kurią ir baigė 1903 m. Tais pat metais apsigyvena Šilalėje. Didžiojo pasaulinio karo metu buvo mobilizuotas. Pasibaigus karui, jisai 1918 met. grįžta į savo numylėtąjį Žemaitijos kampelį. Nuo 1928 metų buvo paskirtas Šilalės rajono gydytoju. Iškilus dėmėtosios šiltinės epidemijai, jisai su didžiausiu atsidėjimu pradėjo ieškoti kelių užkirsti jo plėtimuisi, bet liga labai greit pakirto jo jėgas. Gydytojas K. Kociela buvo labai kuklus ir darbštus žmogus, atsidavęs vien savo tiesioginiam darbui. Santykiuose su kollegomis buvo nepaprastai draugiškas žmogus.

Lai būna Tau, brangus Kollega, lengva Tėvynės žemelė!

Tauragės apskr. gydytojų dr-jos valdyba.

Tauragės apskr. gydytojų draugija minėdama mirusį savo narį, gyd. K. Kocielą, nutarė surinktus iš savo narių vėlionies atminimui pagerbti pinigus, 140 lt., vietoj vainiko, paaukoti „Medicinai".

Dr-jos valdyba.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomas** pripažintas Janinai Kolytei.

× **Medicions fakulteto stipendija.** L. un-to Medicinos fak-tas turi savo dispozicijoj vieną stipendiją, skiriamą besiruošiantiems prie profesūros. Šiais metais tąja stipendija naudojasi odos ir vener. ligų katedros vyr. asistentas Br. Sidaravičius, fakulteto komandiruotas metams į užsienius mokslo tikslais.

× **Daktaro medicinos titulo reikalu.** Šių metų pradžioj V. R. M. Sveikatos departamentas kreipėsi L. Univ-to Medicinos fak-tą, prašydamas duoti nuomonę apie teisę užsienyje baigusių „daktarų medicinos" vartoti šitą titulą oficialiuose raštuose ir šiaip viešuose reikaluose. Medicinos fak-to nutarta atsakyti, kad, jeigu nepakanka veikiančių taisyklių, būtų tikslu sudaryti tam tikra komisija, kurioje neatsisakytų dalyvauti ir fakultetas per savo atstovą.

× **Dro V. Kanaukos disertacija** „Medicinos" 1930 mt. Nr. 1 klaidingai buvo pavadinta. „Dabartinės problemos piktybinių šlapimo pūslės naujikų gydyme" — buvo ne disertacija „medicinos daktaro" laipsniui įsigyti, bet įžengiamoji paskaita. D-ro Kanaukos disertacijos šitokis pavadinimas: „Sėklos tekamųjų latakų rezekcija hypertrofiškai prostatai gydyti".

× **Raštas Rockerfeller'io fondo Valdybai.** Niujorke, Jungtinėse Šiaurės Amerikos valstybėse.

Rockfeller'io Fondas savo kultūriniu darbu — hygienos mokslo žinių platinimu ir hygienos mokslo bei praktikos įstaigų organizavimu pasaulyje yra plačiai žinomas, tad Lietuvos sanitarinės vadovybės šiuo raštu nori atkreipti Fondo Valdybos dėmesį ir į Lietuvos hygienos reikalus.

Lietuva sulig savo geografiškos padėties yra ant faktiškos ribos dviejų pasaulių — europiško ir aziško. Į rytus nuo Lietuvos — Didžiojoj Rusijoje beveik nuolat siausdavo infekcinių ligų epidemijos ir jos gana dažnai persimesdavo į Lietuvos teritoriją, pav., dėmėtoji šiltinė, raupai ir net Azijos cholera, kaip tat įvyko per didįjį karą ir po didžiojo karo.

Per didįjį pasaulinį karą 1914 — 1918 metais Lietuvos valstybės teritorija buvo faktinu karo veiksnių arena ir visos tos pražūtingos padėties pasėkos teko Lietuvos gyventojams pakelti. Žinoma, kad su karu podraug eina didelė žala žmonių gerbūviui ir sveikatai.

Užkrečiamųjų ligų, tiek mažesnių, tiek didesnių epidemijų pavidalo, iki šiam laikui Lietuvoje dažnai pasitaiko. Vidaus Reikalų Ministerijos Sveikatos departamento medicinos statistikos daviniais 1930 metų vasario mėnesyje limpamųjų ligų Lietuvoje būta: dėmėtosios šiltinės — 86 susirgimai, iš kurių mirties atsitikimų buvo šeši, vidurių šiltinės —

86 susirgimai, iš kurių mirties atsitikimai — penki, difterijos — 90 susirgimų, iš jų 10 mirė, epideminių smagenų plėvių uždegimų — 3, iš jų 2 mirė, influenzos — 431, iš jų 2 mirė, trachomos — 368 atsitikimai, lues'o — 200, gonorrėjos — 157, džiova — 61, iš jų du mirties atsitikimai, įkąstų įtariamų lyssa sergančių gyvulių — 4, skarlatina — 107 ir pavieniai atsitikimai kitų užkrečiamų ligų.

Bendra Lietuvos sanitarinė būklė iki šiol, palyginti, yra silpna, nes ilgametis Rusijos valdžios rėžimas per 113 metų nebuvo Lietuvos sanitarinei kultūrai palankus, gi naujai atgimusi Lietuvos Respublika neturėjo pakankamai materialių jėgų per dvylika metų nepriklausomo gyvenimo tinkamai išūgdyti hygienos kultūrą mūsų krašte.

Hygienos darbui Lietuvoje plėsti, sumanyta organizuoti Lietuvos Valstybės centre Valstybinis hygienos institutas su socialės hygienos skyriumi, kuris darbuotųsi ir grynai moksliškai, atlikdamas mokslo studijas ir praktiškai organizuotų Lietuvoj hygienos darbą, tiek fizikalės-biologinės, tiek ir socialės hygienos srityje.

Institute projektuojami šie skyriai:

1. Fizikalinės - biologinės hygienos skyrius;

   a) Fizikalinės hygienos skyrius,
   b) Mikrobiologijos skyrius,
   c) Serologijos skyrius,
   d) Fiziologinių tyrimų skyrius,
   e) Eksperimentinės terapijos skyrius,
   f) Vakcinų ir serumų gaminimo skyrius,
   g) Pasteur'o stotis ir
   h) Hygienos ir medicinos mekrobiologijos kursai.

2. Socialės hygienos skyrius:

   a) Medicinos statistika,
   b) Socialė butų hygiena,
   c) „ mitybos hygiena,
   d) Tuberkuliozė,
   e) Lyties ligos,
   f) Alkoholizmas,
   g) Socialė vaiko amžiaus hygiena,
   h) „ darbo hygiena,
   i) Profesinė darbo hygiena,
   k) Dauginimosi hygiena,
   l) Socialės hygienos kursai.

3. Hygienos muziejus.

Institutas leis savo organą lietuvių ir anglų kalbomis.

Lietuvos sanitarinė valdžia iš savo pusės sutiktų užleisti projektuojamam institutui savo vienintelį nedidelį vien fizikalinės biologinės hygienos institutą, kurs yra Kaune, Poškos gatvė Nr. 2.

Iš Rockerfeler'io Fondo minėtos organizacijos, šį prašymą pasirašiusios, prašytų atatinkamos vienkartinės ir kasmetinės subsidijos naujam institutui pastatyti, įrengti, tinkamai suorganizuoti ir toliau užlaikyti tokiu būdu, kokiu ir Rockerfeller'io Fondo Valdyba panorėtų.

Drįstumėme manyti, kad toks hygienos institutas būtų labai naudingas Lietuvos Respublikos gyventojų sveikatai, dirbtų nevien Lietuvos reikalingą hygienos darbą Europos Rytuose.

Žemiau pasirašiusios organizacijos šiuo turi garbės atkreipti garbingos Rockerfeller'io fondo valdybos dėmesį į be galo sunkią pasaulinio karo nualintos Lietuvos sanitarinę būklę ir kreipiasi su nuolankiausiu

prašymu padėti sutvarkyti mums šitą opų klausimą, kurį mes patys esame pradėję tvarkyti, įsisteigę kuklų hygienos institutą Kaune 1918 metais, bet dėl lėšų stokos nesugebam to darbo privesti iki pageidaujamo galo.

(Seka parašai)

Prof. dr. Vl. Lašas.
L. Univ-to Medicnos fak-to dekanas.
Dr. Al. Šidlauskas,
V. R. M. Sveikatos dep-to direktorius.
Gen. leit. dr. Nagevičius,
Kr. Aps. Min. Karo sanitarijos v-bos viršininkas.
Dr. R. Šliupas,
L. Raudonojo Kryžiaus v-bos pirmininkas.
P. Tubelienė,
L. Motinų ir vaikų globos organizacijų sąjungos pirmininkas.
Dr. J. Staugaitis ir dr. M. Nasvytis,
Kauno Medicinos Dr-jos pirmininkas ir vicepirmininkas.
Gen. leit. dr. Nagevičius ir dr. M. Nasvytis,
„Fraternitas Lithuanica" korporacijos pirmininkas ir vicepirmininkas.
Lietuvos Respublika.

Kaunas, 1930 m. balandžio mėn. 10 d.

ŠVAROS SAVAITĖ.

× **Švaros savaitės treti metai.** Šių metų „švaros savaitė" nutarta pravesti birželio mėn. 1-8 d. „Švaros savaitės" komitetas sudarytas iš tų pat asmenų, ką ir anksčiau, būtent: iš Sveikatos dep-to direktoriaus d-ro Šidlausko, d-ro A. Jurgelionio ir d-ro Žemgulio. Jiems duota teisė kooptuoti į komitetą reikalingus asmenis. Be propagandos švaros reikalu paskaitomis, plakatais ir raštais periodinėj spaudoj, šiais metais dar sumanyta išleisti specialus iliustruotas „švaros savaitės" spausdinys. Praeitų metų „švaros savaitės" programa papildoma eisenomis su „švaros savaitės" plakatais, skyrimu mokiniams „švaros pažymių" ir davimų dovanų už pavyzdingą švarą etc. Kaip ir praeitais metais, taip ir šiais metais tikimasi daugiausia paramos pravedant „švaros savaitę" iš medicinos gydytojų, mokytojų (ypač pradžios mokyklų), kunigų, šaulių, savivaldybių organų ir įvairių organizacijų.

× **Lietuvos Gydytojų Sąjungai raštas.** Sveikatos departamentas praneša, kad nuo š. m. birželio mėn. 1 d. iki 8 d. visos Lietuvos plote pravedama „Švaros savaitė". L. G. S-ga šiuo kviečiama, įėjus į kontaktą su vietos valdžios ir visuomenės įstaigomis bei organizacijomis, aktyviai prisidėti prie šito kilnaus visuomenės labui darbo, kad jis būtų sėkmingai pravestas.

Priedas: „Švaros savaitės" programa.

(pas.) *Dr. Šidlauskas,*
Departamento Direktorius,
ir „Švaros savaitės" Centro Komiteto Pirmininkas.
(pas.) *Skučas,*
Sekretorius.

Nuorašas tikras:
už sekretorių (pas.) *J. Rutenis.*

× **Švaros savaitės programa.**

Kiekvienas darbas gerai sekasi, jei jis atliekamas nuosekliai ir tvarkingai. Švaros savaitės centro komitetas, norėdamas padėti plačiajai visuomenei, išdirbo ir siūlo tokią darbo programą:

A. Pradėkime nuo apgyvento namo buto.

Pirmiausia reikia:

1) Išimti žieminiai langai; atidaryti grįčios, virtuvės ir visų kambarių langai, durys, pečių juškos ir atidarius laikyti kiek galima ilgiau, labiausiai, kada yra saulė, kartojant tai kasdien per visą „Švaros savaitę".

2) Iš gyvenamų namų iškelti, jeigu yra, visi gyvuliai ir paukščiai.

3) Iš grįčios bei kambarių išnešti visi baldai, daiktai ir paveikslai į kiemą ir vėdinti jie saulėtose vietose.

4) Išnešti antklodės, pagalviai ir viršutiniai drabužiai ir iškabinti lauke saulėje; išmušti iš jų visos dulkės. Pakartoti tai kelias dienas.

5) Čiužinių (šienikų) šienas ar šiaudai iškratyti, patys čiužiniai išvirinti, išskalbti. Išdžiovinus prikimšti naujais šiaudais ar šienu.

6) Lovos, stalai, kėdės, suolai, paveikslai, jų rėmai ir stiklai mazgoti šiltu vandeniu su muilu. Dirbtos gėlės panaikinti ar gerai išdulkinti. Gyvų gėlių lapai nupurkšti vandeniu.

7) Išvalyti pečiai ir kaminai.

8) Išvalyti visi grįčios kampeliai nuo dulkių, naikinti musės, musių kiaušinėliai, blakės, prūsokai, utėlės ir blusos.

9) Numazgoti sienos. Jei sienos popieromis lipintos, pasenusios ir nuplyšusios popieros panaikinti ir išlipinti naujomis.

10) Išbaltinti kalkėmis pečiai, lubos, tinkuotos sienos.

11) Išmazgoti šiltu vandeniu su muilu ir šepečiu langai, langų rėmai, palangės, durys, grindys. Numazgoti visi musių teršimo pėdsakai. Jei aslą molinė, dailiai ji sulyginti ir, iššlavus, pasižadėti greičiausiu laiku pakeisti molio asla medine.

12) Surinkti visi skalbiniai, drabužiai — išvirinti šarme, išskalbti ir išdžiovinti saulėje.

B. Dabar tvarkykimės kieme ir aplink trobas.

1) Reikia nukasti ir išvežti iš kiemo ir gatvių susikaupęs ten per žiemą mėšlas ir kiti nešvarumai. Vežti viskas į toliau nuo namų padarytus sąšlavynus arba į laukus.

2) Išvalyti patvoriai nuo žmonių atmatų. Jei nėra išeinamos vietos, būtinai ji įsitaisyti.

3) Iššluoti kiemai, gatvės, sodai ir darželiai; išlyginti duobelės; iškasti grioveliai vandeniui nuleisti; išlyginti ir išpilti smėliu takai.

4) Sutvarkyti šuliniai, kad jų rentiny nebūtų plyšių, kad apie rentinį nestovėtų vanduo.

5) Išvalyti esami gyvuliai.

C. Patys apsivalykime.

Apsitvarkę aplink save, apsišvarinkime ir patys.

1) Išvalykime visus darbinius ir šventadienio drabužius.

2) Kiekvienas šeimynos narys būtinai turi: a) nueiti į pirtį, b) kas neturi pirties, prausasi nlamie kubile, geldoje ir t. t., c) vaikus prausti atskirai, d) galvą mazgoti muilu ir šiltu vandeniu. Jei galvoje yra utėlių, nukirpti plaukus ir, išmazgojus galvą, patepti vazelinu ir žibalu. Dienai praslinkus, vėl išmazgoti — utėlės pranyks.

3) Kas neturi pirčių, lai susirūpina artimiausiu laiku pasistatyti.

4) Pasižadėti ir pildyti šiuos pažadus: a) gulant vakare visada gerai mazgoti rankas, veidą, kaklą ir visas suprakaitavusias vietas, b) įprasti skalauti burną ir su šepetuku valyti dantis.

Visa tai yra butina padaryti per „Švaros savaitę“.

D. Be to, ypatingo dėmesio reikia kreipti į viešųjų vietų bei įstaigų apsišvarinimą miestuose, miesteliuose ir bažnytkaimiuose. Restoranai, valgyklos, maisto produktų įmonės parduotuvės, viešbučiai, nakvynės namai, fabrikai ir dirbtuvės, turi pagrindiniai apsišvarinti ir sustiprinti sanitarinę priežiūrą.

Numatyti A. ir B. skyriuose darbai reikia atlikti nors du kartu per metus. C. skyriaus nuostatus pasistenkime atlikti kuo dažniausiai.

Lietuvi tautieti, panorėk ir būsi švarus. Žinok, kad švara yra svarbus dalykas. Apsišvarindamas galutinai išnaikinsi vergijos ir baudžiavos papročius, kurių liekanos tebesislepia su nešvarumu ir dulkėmis tavo namų palėpėse, plyšiuose ir užkampiuose.

Visi į darbą.

Švaros Savaitės Centro Komitetas.

DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Kauno Medicinos D-ja**, susirūpinusi Lietuvos farmacinės pramonės ugdymu, „savosios pramonės savaitės“ proga kreipėsi į visas Lietuvos medicinos įstaigas ir gydytojus, ragindama platinti mūsų krašte gaminamus vaistus ir gydymo preparatus.

Dr-ja pirma eile randa reikalinga:

1) Kad Medicinos fakulteto įstaigos ir klinikos, visos ligoninės, ambulatorijos, ligonių kasos duotų pavyzdį savuosius vaistus proteguodama;

2) kad vaistų gamintojai sutvarkytų informavimą apie jų išleidžiamus preparatus ne blogiau, negu tatai daro įvairios užsienių firmos, reklamuodamos vaistus medicinos spaudoj, siuntinėdamos gydytojams kas mėnuo vaistų sąrašus ir, pareikalavus, preparatų pavyzdžius!

3) kad visi gydytojai, uoliai susirūpinę su savosios gamybos vaistais, kiekviena tinkama proga duotų pirmenybę vietiniam, bet ne užsieniniam, preparatui;

4) kad nebūtų pamirštami mūsų mineral. vandenys ir kurortai.

× **Lietuvos kurortų reikalu** yra gautas iš d-ro J. S k l i u t a u s k o, Žagarėje, labai įdomus ir aktualus laiškas, kuris ištisas čia dedamas:

„Gerbiamieji Kollegos!

Kaip jums žinoma, dabartiniu laiku yra prasidėjęs visoj mūsų valstybėj judėjimas, turįs tikslą proteguoti mūsų gamybą ir sulaikyti pinigų plaukimą į užsienius. Mes, gydytojai, šituo reikalu nemaža irgi galime padėti. Dabar, užstojus pavasariui, prasidės užsienių kurortų lankymas. Kam reikia ir kam nereikia, visi vyksta į užsienių kurortus ir eikvoja tenai daug pinigų, kurie galėtų likti Lietuvoj. Mes privalome visomis jėgomis kliudyt tokiam nereikalingam važinėjimui, rekomenduodami mūsų kurortus, kurie tuo būdu įgaus impulso plėtotis. Mūsų medicinįškoj ir bendroj spaudoj metas pradėti akciją minėtąja kryptimi. Kartu labai būtų pageidaujama spausdinti straipsniai iš balneo- ir klimatoterapijos, prisitaikant prie mūsų sąlygų ir padėti susidaryti mūsų kurortinių gydytojų kadrui. Vyriausybė turi padaryti visa galima kurortams pastatyti atitinkamon aukštumon ir pritraukti tenai gydytojų, nes kurortų likimas daugiausia pareina nuo gydytojų. Visame pasaulyje priimta, kad savi ir svetimi gydytojai naudojasi visa eile palengvinimų kurortuose ir, be to, aprūpinami atitinkama literatūra“.

Dr. *J. Skliutauskas.*

× **„Medicinos“ žurnalo 10 metų sukaktuvės.** Šių metų birželio mėn. pradžioj sukanka lygiai 10 metų, kai 1920 metais yra pasirodęs „Medicinos“ Nr. 1 už šitų metų gegužės mėnesį. Šių metų „Medicinos“ Nr. 5 už gegužės mėn. bus jubiliejinis numeris, skiriamas šitoms sukaktuvėms paminėti.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Smilgių miestelyj, Panevėžio apskr. Artimiausias gydytojas už 18—25 klm. Valsčiaus valdyba žadanti duoti 2.000 lt. mėnesinės subsidijos. Kreiptis į vietos aptieką.

× **Gydytojo pavadavimas.** Išvažiuojantį gydytoją norėtų laikinai pavaduoti medicinos kandidatas (išėjęs užsienyje aukšt. medic. mokslą), turis kelerių metų provincijos praktiką ir rekomendacijas. Kaunas. Pašto dėžė 6 Nr.

× **Medicinos gydytojų, praktikuojančių Kaune, sąrašas,** apimąs 143 med. gydytojus, L. gyd. sąjungos v-bos š. mt. vasario mėnū išleista ir visoms Kauno vaistinėms ir vaistų sandėliams įteiktas viešai iškabinti. Be to, Kaune gyvena apie 30—40 med. gydytojų, dėl įvairių priežasčių nepraktikuojančių.

× **Gydytojas nubaustas už operaciją neturint pacijentės sutikimo.** Vokietijos gyd. - gynekologas Nitzsche neseniai buvo patrauktas tieson už tai, kad, darydamas vienai jaunai panelei laparatomiją, kartu pašalino appendix'ą, neturėdamas pacijentės sutikimo. Niurnberg'o teismo jisai buvo pripažintas esąs kaltas padaręs „sunkų kūno sužalojimą" ir nubaustas sumokėti 1.000 markių baudos.

× **Gydytojų praktikos teisių klausimu.** Didž. Lietuvos gydytojams, kuriems rūpi jų praktikos teisės Klaipėdos krašte, įdomus yra vienas Vokietijos teismo sprendimas šituo klausimu, būtent:

Valstybės Teismas (Reichsgericht) nagrinėjo klausimą, ar gali būti kaltinamas Vokietijoje praktikuojąs asmuo, kuris skelbime vadina save „als im Auslande approbierter Arzt" (užsienio universiteto prileistas praktikuoti). Byla buvo iškelta vienam dantų gydytojui, kuris Amerikoje vietinėmis taisyklėmis aprobuotas (approbiert) ir Vokietijoj praktikavo kaip „im Auslande approbierter Zahnarzt". Taigi teismas (Oberlandesgericht in Köln) dantų gydytoją išteisino. Motyvuose pasakyta štai kas: „....soll aber nicht einer Person, die im Auslande nach den dort bestehenden Vorschriften die zur ärztlichen Ausübung der Heilkunde vorgeschriebene Approbation erlangt hat, die Eigenschaft als Arzt und die Ausübung der Heilkunde für das deutsche Reichsgebiet abgesprochen werden".

Taigi, jei Klaipėdos krašte tebeegzistuoja vokiečių įstatymai, tai šitas sprendimas yra taikomas ir Klaipėdai. Mes, Didž. Lietuvos gydytojai, galime tuomet sulyg minėtu sprendimu praktikuoti tenai — blogiausiu atveju — kaip „im Auslande approbierte Aerzte", t. y. kaip baigę ar išlaikę egzaminus Kauno universitete.

Ponas „Oberreichsanwalt i. R. Honorarprofessor Dr. Ebermayer'is, kuris rašo apie šitą svarbų sprendimą („Deutsch. med. Woch." 1930, Nr. 18, 750 p.) ir kuriam jis nepatinka, dar priduria: „Das Urteil ist Wichtig, die Begründung nicht sehr glücklich, denn nicht darauf kommt es an, ob der im Ausland Approbierte im Inland praktizieren darf — das darf er ja unbestritten, — sondern ob er sich „Arzt" nennen darf".

Bet ar jam patinka, nesvarbu; faktas, kad iškaboj paminėtas pavadinimas „als im Auslande approbierter Arzt" minėtu sprendimu leidžiamas ir galėtų būti norintiems praktikuoti Klaipėdos krašte teisėtas modus vivendi et faciendi.

Mūsų juristai vis dėlto turėtų užsiimti mano iškeltu aktualiu klausimu.

Dr. med. *G. Joffė*,
(Naumiestis, Taur. ap.).

IŠ AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ GYVENIMO.

× **America's Lithuanian Medical Association**, gavusi žinią, kad į Mental Hygiene kongresą Vašingtone, D. C., atvyksta trys atstovai iš Lietuvos, būtent doc. J. Blažys, d-ras J. Kairiūkštis ir d-ras Ant. Smalstys, ir kad š. mt. balandžio mėn. 25 d. jie atplauksią į Niujorką, išsiuntinėjo šitą žinią visiems Amerikos lietuviškiems laikraščiams ir kreipėsi į artimesnių rytų kolonijų lietuvius gydytojus, kad jie pasistengtų prideramai pasitikti garbingus sveičus.

Be to, minėtoji draugija pareiškė noro, kad garbingi svečiai, pasibaigus kongresui, atvyktų į Čikago pasisvečiuoti dieną - kitą.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

Dantų gydytojų pakartotiniai kursai.

Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjunga ruošia 1930 met. birželio mėn. 16—21 d. laikotarpyje Lietuvos Universiteto odontologijos klinikos patalpoje (Laisvės al. 12) ciklą moksliškų paskaitų su praktiškomis demonstracijomis ant ligonių.

Lektorium pakviestas odontologijos katedros vedėjas doc. Dr. P. Stančius. Praktiškas demonstracijas atliks jo asistentės dantų gydytojos O. Mikuckaitė, J. Žemaitienė ir E. Pšigodskienė.

Paskaitų ir demonstracijų programa:

Birželio mėn. 16 d.

I. Burnos anestezija — vietinė, pravedamoji (indikacijos, technika etc. — teoriškai). Anestezijos demonstracija ant pacijentų: vietinė, mandibularanaesthesie, tuberanaesthesie — praktiškai.
8½—11½ v. Doc. P. Stančius.

II. Kliniškas burnos paruošimas protezei. (praktiška demonstracija).
18—20 v. Dant. gyd. O. Mikuckaitė.

Birželio mėn. 17 d.

I. Dantų ekstrakcija, komplikacijos — lūžimas, kraujavimas, infekcija etc. (teoriškai). Ypatingos ekstrakcijos demonstracija ant pacijentų — operatiška ekstrakcija. 8½—11½ v. Doc. P. Stančius.

II. Dantų kanalų gydymas (praktiška demonstracija).
18—20 v. Dant. gyd. J. Žemaitienė.

Birželio mėn. 18 d.

I. Periapikalių susirgimų terapija (periodontitis, granuliomos cystos) — teoriškai. Resectio apicis—operacijos ant pacijento demonstracija.
8½—11½ v. Doc. P. Stančius.

II. Caries, pulpitis gydymas (praktiška demonstracija).
18—20 v. Dant. gyd. E. Pšigodskienė.

Birželio mėn. 20 d.

I. Paradentitis (alveolarpyorrhoea) — teoriškai. Demonstracija operatiško paradentitis gydymo ant pacijentų — (praktiškai). 8½—11½ v. Doc. P. Stančius.

II. Totalinis protezas, tilteliai (praktiška demonstracija).
18—20 v. Dant. gyd. O. Mikuckaitė.

Birželio mėn. 21 d.

I. Dantų kanalų gydymas oralinio sepsis'o šviesoje.

II. Dantų ir žandikaulių rentgeno - diagnostika.
8½—11½ v. Doc. P. Stančius.

III. Naujesnės kanalų gydymo metodės (praktiška demonstracija).
18—20 v. Dant. gyd. J. Žemaitienė.

PASTABA: Teoriškoms paskaitoms ir praktiškoms demonstracijoms ant ligonių paskirtos valandos gali būti atskiromis dienomis keičiamos, apie ką bus pranešta laiku.

Mokestis už visas paskaitas ir praktiškas demonstracijas bus paskirtas 25—50 litų — žiūrint užsirašiusių skaičiaus.

Be to, birželio mėn. 15, 19, ir 21 d. Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjunga šaukia žemiau nurodytąja programa 3 visuotinius susirinkimus, į kuriuos kviečiami taip pat visi provincijos dantų gydytojai:

1930 m. birželio mėn. 15 d. 8 val. vakaro.

1) Atvykusiųjų iš provincijos dantų gydytojų sutikimas.
2) Ligonių kasų klausimas Lietuvoje.
3) Lietuvos odontologų savišalpos kasos klausimas.

1930 m. birželio mėn. 19 d. 7½ val. vakaro.

1) Dantų gydytojo G. Rabinavičiaus pranešimas: „Jaket-Kronen, Logan-Kronen ir Farforinės Inlay gaminimas pagal naujausiąją sistemą“. Pranešimas bus lydimas kino-filmos demonstracijos.
2) Pasikalbėjimas moksliškais klausimais.

1930 m. birželio mėn. 21 d. 8 val. vakaro.

1) Iškilmingas susirinkimas Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos 10 metų sukaktuvėms paminėti.
2) Draugiška vakarienė (banketas).

Šitiems trims susirinkimams patalpos bus nurodytos atskirai.

Norintieji klausyti paskaitų ir dalyvauti demonstruojant prašomi kiek galint greičiau pranešti kol. S. Grilich e s'o vardu (Kaunas, Laisvės al. 21), taip pat atsiųsti iki š. m. VI. 1 d. avanso 15 litų.

Kauno m. ir ap. dantų gyd. sąjungos valdyba.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Vaikų sanatorija Panemunės miške.** Š. mt. gegužės mėn. 11 d. 17 val., Draugijos kovai su tbc. Kauno skyriaus bus iškilmingai atidaryta nauja vaikų sanatorija A. Panemunės miške. Tuo tarpu yra baigtas ir įrengtas vidurinis dviejų aukštų korpusas, kurįame bus apie 20 vietų. Šoniniams fligeliams pastatyti stinga lėšų. Sanatorijos vedėju paskirta dr. Veličkaitė. Be to, sanatorijos konsultantais yra sutikę būti dr. Koganas, dr. Zacharinas ir dr. Mey.

× **Nemokami skiepijimai nuo rauplių** nuo š. mt. gegužės mėn. 1 d. Kaune pradėti šiose vietose: 1) Aleksoto ir Senamiesčio ambulatorijose; 2) Vilijampolės ambulatorijoj ir sveikatos centre; 3) Žaliojo Kalno ambul.; 4) Šančių ambulatorijos ir sveikatos centre; 5) Paget vardu ir Žaliojo Kalno sveikatos centre; 6) „Oze“ mokyklos medicinos punkte ir Kauno m. V-bos medicinos centre.

× **Kova su lepra.** Laikraščių pranešama, kad Vienos d-rui H. Dostal'iui pavykę tam tikroj maitinamoj aplinkoj išauginti lepros bacillą Hanseni. Net jau esą gaminamas tam tikras serumas šitai ligai gydyti.

× **Vėžio pažinimas ir gydymas.** Viename anglų medicinos žurnale („Medical Wold“) rašoma, kad d-rui S. D. Bellington'ui pavykę atrasti sergančiųjų vėžiu kraujyje tam tikras elementas, kurio visai nesą sveiko žmogaus kraujyje. Šito elemento buvimas kraujyje duodąs galimumo nustatyti vėžį ten, kur dar nėra jokių išorinių šitos ligos pažymių.

Vienoj Londono klinikų dr. Kock'as pradėjęs gydyti vėžį intraveninėmis injekcijomis serum „anti-bodi“ ir gavęs teigiamų rezultatų: vienais atvejais augliai sumažėdavę, kitais visai išnykdavę.

× **Gimdymų kontrolė.** Jungt. rytų Š. Am. valstijų metodistų episkopatų bažnyčios konferencija vienu balsu priėmusi šią rezoliuciją: „Dorovės ir sveikos mokslo žinios interesais mes pritariame tokiems įstatymų pakeitimams New-York'o ir Connecticut o valstijose, kuriais būtų pašalinti suvaržymai gydytojams teikti savo pacijentams svarbių medicinos informacijų nuo gimdymo apsisaugoti.“

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.